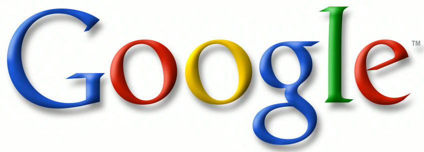
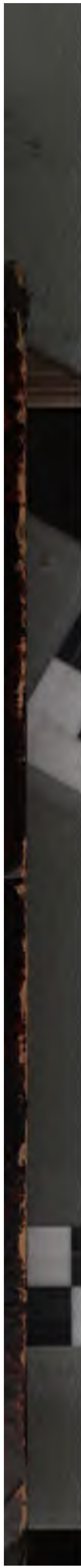

Google




Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid


LANE
MEDICAL
LIBRARY
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885


Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid


LANE
MEDICAL
SEAL OF THE LELAND STANFORD JUNIOR UNIVERSITY
SEMPER VIRENS
1885
LIBRARY

[redacted]

LE MARIAGE

NULLITÉ, DIVORCE
GROSSESSE, ACCOUCHEMENT

DU MÊME AUTEUR

COURS DE MÉDECINE LÉGALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

La Mort et la Mort subite. Paris, 1895, 1 vol. in-8, 455 p....... 9 fr
Les Asphyxies par les gaz et par les vapeurs. Paris, 1896, 1 vol. in-8, 420 p. avec 8 pl. et 5 figures.................................... 9 fr.
La Pendaison, la Strangulation, la Suffocation et la Submersion. Paris, 1897, 1 vol. in-8 de 584 p. avec 3 pl. col. et 43 fig..... 12 fr.
Les Explosifs et les Explosions au point de vue médico-légal. Paris, 1897, 1 vol. in-8, 300 p. avec 39 fig.......................... 6 fr.
L'Infanticide. Paris, 1897, 1 vol. in-8, avec 2 pl. col. et 14 fig... 9 fr.
La Responsabilité médicale. Paris, 1898, 1 vol. in-8, 456 p...... 9 fr.
L'Exercice de la Médecine et le Charlatanisme. Paris. 1899, 1 vol. in-8 de 564 pages.. 12 fr.
Le Mariage, nullité, divorce, grossesse, accouchement. Paris, 1900, 1 vol. de 452 pages.. 9 fr.
L'Avortement. Paris, 1900, 1 vol. in-8 de 300 pages............ » »

Traité de médecine et de thérapeutique, publié sous la direction de P. Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Charité, membre de l'Institut; et A. Gilbert, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Tenon. 1895-1898, 10 vol. in-8 de 750 p. avec fig. Prix de chaque volume.. 12 fr.
Le Secret médical. Honoraires, mariage, assurances sur la vie, déclarations de naissance, expertise, témoignage, etc. 2e édition. 1893, 1 vol. in-16 de 280 p. (*Bibliothèque scientifique contemporaine*). 3 fr. 50
Laboratoire de Toxicologie, méthodes d'expertises toxicologiques, travaux du laboratoire, par P. Brouardel et J. Ogier. 1891. 1 vol. gr. in-8 de 224 p. avec 30 fig.................................. 8 fr.
La Fièvre typhoïde, par P. Brouardel et L. Thoinot, médecin des hôpitaux de Paris. 1895, 1 vol. in-8 de 350 p. avec fig.............. 9 fr.
Organisation du service des autopsies à la Morgue. 1879, in-8, 32 p. 1 fr.
Des causes d'erreur dans les expertises d'attentats à la pudeur. 1884, in-8, 60 p.. 1 fr. 50
Relation médicale de l'affaire Pastré-Baussier. 1880, in-8, 96 p. 2 fr. 50
Affaire Pranzini. Triple assassinat. Relation médico-légale. 1887, in-8, 44 pages.. 1 fr. 50
De la consommation de l'alcool dans Paris. 1888, in-8, 24 pages. 1 fr.
Du diabète traumatique au point de vue des expertises médico-légales, par P. Brouardel et Richardière. 1888, in-8................ 1 fr. 50
Déclaration des causes de décès, moyen de la rendre compatible avec le secret professionnel, déclaration obligatoire des maladies épidémiques. 1889, in-8, 23 p.................................... 1 fr. 25
Étude médico-légale sur la mort du baron de Reinach. 1893, in-8, 38 pages.. 1 fr. 50
De la responsabilité des patrons dans certains cas de maladies épidémiques. 1893, in-8, 44 pages.................................. 1 fr. 50
Affaire Valrof, double tentative de meurtre, somnambulisme allégué, par P. Brouardel, Motet et P. Garnier. 1893, in-8, 32 p...... 2 fr.
La conférence sanitaire de Venise. Paris, 1897, in-8, 24 p........ 1 fr.
Les logements insalubres. Paris, 1898, in-8...................... 0 fr. 50

8468-99. — Corbeil. Imprimerie Ed. Crété.

GBuis
Auts
Nov. 06

COURS DE MÉDECINE LÉGALE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE MARIAGE

NULLITÉ, DIVORCE
GROSSESSE, ACCOUCHEMENT

PAR

(Paul) Camille Hippolyte
P. BROUARDEL, 1837-1906
PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE
ET DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
PRÉSIDENT DU COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE
MEMBRE DE L'INSTITUT (Académie des sciences) ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE



GBuis

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1900

PRÉFACE

Depuis quelques années, les médecins experts et les médecins traitants ont eu à débattre bien des questions relatives au mariage. Elles étaient rares avant la loi du 27 juillet 1884 sur le divorce ; elles sont devenues fréquentes depuis sa promulgation. Elles n'ont pas encore été étudiées dans leur ensemble, et les médecins que le hasard met en présence des nombreuses difficultés qui surgissent à l'improviste au cours des procès, sont parfois singulièrement embarrassés.

J'ai pensé qu'en groupant les cas à propos desquels mon avis a été demandé, il serait plus facile à mes confrères de se faire une théorie générale, guidant leur conduite et leur permettent d'apprécier dans quelles limites leur action peut s'exercer et celles qu'elle ne doit pas franchir. Cette étude fait l'objet de la première partie de ce livre.

Parmi ces diverses questions, les unes — ce sont les moins nombreuses — se présentent dans les conditions des expertises ordinaires. Telles sont celles qui concernent les malformations des organes génitaux.

Pour les autres, l'expert se trouve en présence d'affirmations absolues formulées par les parties et il sera le plus souvent obligé de donner des conclusions qui seront moins précises que ne le désireraient les intéressés et les juges ; il est condamné *au relatif*.

Prenons deux exemples :

Pour que le mariage soit valable, il faut le consente-

ment libre des deux époux ; les conjoints doivent donc posséder leur liberté mentale. L'affirmation de cette liberté est parfois sujette à une appréciation délicate. Le futur a eu autrefois des accès de manie plus ou moins répétés. Au moment où il a prononcé le *oui*, était-il complètement guéri? Pouvait-il juger « *compos sui* » la portée de l'engagement qu'il prenait? Un des futurs est faible d'esprit; où se trouve la limite qui sépare une faiblesse telle que le consentement n'a pas de valeur, de la faiblesse compatible avec la validité de l'acte?

Remarquez que ces questions vous seront posées quelques mois, quelques années après le mariage.

L'autre exemple est celui-ci : Une femme est mariée depuis un temps plus ou moins long, elle est encore vierge. Dans les griefs consignés dans sa demande en divorce, elle invoque l'impuissance du mari. Mais, à moins de malformations, cette impuissance est le plus souvent relative : il y a faiblesse, comme chez les infantiles; il y a des excitations rares et incapables de franchir un obstacle ; cet obstacle peut être presque nul dans certaines conformations de l'hymen, invincible dans d'autres, surtout lorsqu'un état de vaginisme se joint à une disposition congénitale particulière.

Quelle part convient-il d'assigner à chacune de ces conditions? Depuis que le mariage a été conclu, ont-elles eu toujours la même importance, chez les deux conjoints ? Ceux-ci formulent en sens inverse des conclusions absolues. Ils se présentent devant le tribunal avec des certificats médicaux péremptoires dans leurs contradictions.

Il appartient à l'expert de savoir que tout est relatif. Il doit se souvenir que tel est impuissant vis-à-vis d'une femme déterminée, qui cesse de l'être vis-à-vis d'une

autre. Les scandales des procès des derniers siècles ont bien mis ce point en évidence. Aussi le législateur français a écarté l'impuissance comme cause de nullité et de divorce. Mais si, en droit, l'impuissance seule n'entraîne pas le divorce, c'est un argument qui se joint à ceux qui sont invoqués par la demanderesse, surtout quand le mari, impuissant vis-à-vis d'elle, a montré qu'il ne l'était pas vis-à-vis d'autres.

Pour presque toutes les questions invoquées dans les procès en nullité ou en divorce, le *même relatif* est soumis à votre appréciation ; je disais que le Code civil n'admet pas l'impuissance maritale comme une cause de divorce, mais, pour le plus grand nombre des Françaises, le mariage n'est pas uniquement un acte civil, il est aussi un acte religieux, et la demande en divorce au civil est suivie d'une demande en nullité à Rome. Or, le droit canon admet la dissolution du mariage en cas d'impuissance, et le médecin est appelé à faire les constatations prouvant que le mariage a été ou non *consummatum*.

Ici le médecin traitant doit être très circonspect. Sa cliente, entraînée par l'ardeur inséparable des procès en divorce, dans lesquels tout est injure, sévice, etc., peut lui demander de constater qu'il y a eu non-consommation, qu'il y a eu des actes contre nature. Que le médecin constate ce qui est certain, indiscutable, mais qu'il n'aille pas au delà.

Quand l'expertise sera ordonnée, une complaisance, dans la rédaction du certificat fourni par le médecin traitant, peut gravement compromettre celui-ci et sa cliente. Accuser le mari, par exemple, d'actes contre nature, lorsqu'ils ne sont pas prouvés, est une injure grave faite par la femme, et cette allégation se retourne contre elle. Le médecin traitant ne doit donc affirmer que ce

qu'il est évident que l'expert ne pourra pas ne pas voir.

La seconde partie de ce volume est consacrée à l'*étude médico-légale de la grossesse et de l'accouchement.*

Dans les affaires qui mettent en jeu la responsabilité médicale, les erreurs médicales sur le diagnostic de la grossesse, les appréciations sur l'opportunité des interventions, sur leurs résultats fâcheux, ont de tout temps soulevé bien des débats passionnés.

Nous avons indiqué les espèces les plus fréquentes, nous avons le plus souvent pu donner les jugements ou les arrêts rendus. Le médecin connaîtra, en les lisant, les opinions professées par les magistrats et le public; il verra facilement quelles différences séparent les appréciations des médecins et des personnes étrangères à la pratique médicale.

En médecine légale, la règle est de ne jamais se départir d'une extrême prudence, de ne juger que ce que l'on voit, de ne pas écouter ce que vous disent les parties. Si telle est la formule à laquelle le médecin légiste doit rester fidèle dans sa pratique, cette règle s'impose pour lui avec plus de rigueur encore, dans les questions relatives au mariage. Les confidences reçues ne doivent jamais peser sur le sens dans lequel sont rédigés le rapport et les conclusions.

M. le Dr Reille a bien voulu, cette année encore, me prêter son concours et rédiger les leçons professées à la Faculté. Je le remercie d'avoir accompli ce travail avec un soin et une habileté auxquels je suis heureux de rendre justice.

P. Brouardel.

5 décembee 1899.

LE MARIAGE

NULLITÉ — DIVORCE — GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

Messieurs,

Dans le cours de cette année, je traiterai devant vous quelques-unes des questions médico-légales qui se rattachent à l'instinct sexuel et à la génération.

Après vous avoir rappelé en quelques mots quel est le rôle exact de l'expert en cette matière, et vous avoir mis en garde contre les difficultés que vous pourrez rencontrer et les embûches qui pourront vous être tendues, j'étudierai :

1° Les questions qui peuvent se présenter au cours du mariage : nullité du mariage, séparation de corps et divorce, désaveu de paternité ;

2° Celles qui se rencontrent au cours de la grossesse et de l'accouchement.

Certificats et rapports médico-légaux.

Le médecin est appelé à s'occuper de ces questions, soit en qualité d'expert, soit comme médecin traitant.

A. — Médecin expert.

La situation du médecin expert est fort délicate ; il es

chargé d'une enquête qui présente, à de multiples points de vue, des difficultés tout à fait spéciales.

Dans les expertises ordinaires, le médecin légiste est appelé à donner son avis sur un fait accompli, un acte définitif ; par exemple, un homme a succombé après avoir reçu un coup de revolver : le cadavre est là, l'autopsie donne les renseignements exacts sur la cause de la mort, l'expertise est facile.

Dans les cas où le blessé survit aux violences, et il en est d'ordinaire ainsi dans les expertises relatives aux actes provoqués par l'instinct sexuel, le médecin expert doit donner son avis sur des lésions en voie d'évolution ; de sorte que les constatations seront nécessairement différentes, suivant le moment où l'examen de la victime sera pratiqué. S'il est tardif, il y a bien des chances pour que les conclusions soient en désaccord avec les lésions constatées dans le certificat, délivré antérieurement par un médecin qui a certifié ce qu'il a vu, mais ce qui n'existe plus au moment de l'expertise. Ce désaccord, qui étonne toujours les juges, est cependant fort compréhensible.

Vous savez, étudiants, par ce que vous avez vu à l'hôpital, médecins, par votre pratique journalière, que le diagnostic et le pronostic d'une affection quelconque ne s'établissent pas toujours d'une façon immédiate, mais à la suite d'examens multiples et approfondis ; vous savez fort bien que l'allure d'une maladie peut changer complètement dans le cours d'une journée : il suffit de se souvenir des bulletins de santé rédigés par les médecins soignant de hautes personnalités. Enfin, je vous rappellerai un cas que je vous ai cité en étudiant devant vous le secret médical (1).

Un médecin fut appelé à soigner une petite fille victime d'un attentat à la pudeur ; les blessures, insignifiantes, n'entraînèrent aucune suite fâcheuse, et, au début, la famille sembla se désintéresser de l'affaire. La gendarmerie fut pré-

(1) P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 94 et 353.

venue par la rumeur publique, et trois ou quatre jours plus tard ce même médecin fut commis pour faire l'expertise.

Il examina l'enfant ; les éraillures de la muqueuse étaient complètement guéries, et, dans son rapport, il constata qu'il n'existait aucune lésion des organes génitaux, de sorte que, comme médecin traitant, tenu par le secret professionnel, il savait qu'il y avait eu attentat à la pudeur ayant produit des lésions superficielles, et, comme médecin expert, il était obligé, quelques jours plus tard, de fournir un rapport ne mentionnant pas ces lésions.

Ce que la justice demande au médecin expert, ce n'est pas une opinion, c'est une démonstration ; il faut que de la lecture du rapport ressorte d'une façon évidente la preuve que tel fait ou tel acte a été ou n'a pas été accompli.

B. — Médecin traitant.

En cette qualité, vous avez à fournir des certificats.

Il faut que vous soyez prévenus, avant tout, que le certificat médical n'a, en justice, qu'une valeur tout à fait relative. Au Palais, on est convaincu, certainement à tort, que les médecins délivrent des certificats à leurs clients sur simple demande et qu'ils y constatent seulement ce qui peut être favorable à la thèse soutenue par la personne qui les a consultés. Cela est si vrai que le fait suivant s'est passé il y a sept ou huit jours, entre un médecin appelé par ses fonctions au Palais et un magistrat. Ce dernier demanda au médecin légiste de lui délivrer un certificat constatant que son fils avait été souffrant du 8 au 15 janvier, et s'étonna fort que le médecin lui refusât ce service, déclarant qu'il ignorait si son fils avait été malade ou non.

Il est un point, Messieurs, sur lequel j'appelle particulièrement votre attention. Le plus souvent, quand des personnes mariées vous demandent un certificat, c'est afin de s'en servir contre leur conjoint, soit pour une séparation, soit pour un divorce.

Supposons que ce soit la femme qui vienne vous trouver; elle vous peindra l'homme auquel sa vie est liée sous les plus noires couleurs, vous persuadant qu'il s'est porté sur sa personne, à des attentats divers. Gardez-vous de vous laisser suggestionner par ces déclarations. Vous n'êtes l'avocat d'aucune des deux parties, et je pourrais vous citer bien des cas où le médecin, ne séparant pas dans son certificat ce qui lui était rapporté et ce qu'il constatait, s'était laissé aller, à la suite du récit de femmes éplorées, à rédiger des certificats qui furent reconnus très exagérés ou même mensongers. Il faut vous souvenir que le mari, qui aura été trouver un autre praticien, l'aura suggestionné en sens contraire, de sorte que, au moment où l'affaire viendra devant les juges, les avocats de l'une et l'autre partie discuteront les arguments contenus dans ces deux pièces contradictoires, à la grande joie de la galerie, qui s'amusera fort, aux dépens de notre corporation.

Quand une personne vous demande un certificat, il ne faut pas, de prime abord, mettre sa parole en doute d'une façon absolue, mais je vous conseille de vous méfier, afin de ne pas laisser surprendre votre bonne foi. Il vous faudra toujours songer que la personne qui est en votre présence a intérêt à ce que les termes de la pièce qu'elle sollicite de vous soient conçus dans un sens déterminé, et que, pour arriver à ce résultat, elle ne manquera pas, au milieu de quelques vérités peut-être, de glisser un bon nombre d'exagérations ou de mensonges. Tenez-vous donc sur vos gardes, surtout si vous avez affaire à une femme.

Voici, par ordre de gradation ascendante, l'aptitude au mensonge des divers individus que vous serez appelés à entendre.

L'homme ment mal; sur un simple doute émis par vous, il cherchera à vous donner des explications pour consolider ses mensonges; entré dans cette voie, il ne tardera guère à se contredire, à s'embrouiller et à avouer.

La femme ment très bien; quelque invraisemblable que

paraisse son récit, il sera impossible, par les arguments les plus probants, par la discussion la plus serrée, de la faire revenir sur ses premières déclarations. Si vous lui démontrez que son allégation est fausse, invraisemblable, inacceptable, elle ne l'abandonnera pas et vous affirmera son exactitude, en dépit de toute vraisemblance.

Enfin, vous recevrez parfois la déposition d'enfants de l'un ou l'autre sexe. La Sagesse des nations dit que la vérité sort de la bouche des enfants. Malgré cette affirmation, je vous conseille de n'attacher qu'une importance tout à fait relative au récit qui vous sera fait. L'enfant est menteur par nature, et, pour peu que la leçon lui ait été faite, il vous racontera les histoires les plus monstrueuses, avec un luxe de détails et un accent de sincérité tels, qu'il vous semblera impossible que son récit puisse être inexact. Méfiez-vous donc, surtout quand il s'agira de questions se rattachant à la génération, sur lesquelles vous ne croirez devoir interroger qu'avec grande réserve.

Ainsi que je vous l'ai dit, vous ne devez être l'avocat de personne; vous devez constater des faits, rien de plus. Je tiens à vous prémunir contre la tendance que vous pourriez avoir, de substituer votre affirmation personnelle à celle du client qui vous demande le certificat, car ce fait pourrait avoir pour vous de fâcheuses conséquences.

Un certificat, Messieurs, est presque un acte médico-légal, et bien souvent c'est sur lui, sur votre parole par conséquent, que s'engageront des procès. Si quelque inexactitude s'y trouve, la partie adverse la relèvera et s'en fera une arme contre vous. Voici un exemple qui sort quelque peu de notre sujet, mais qui vous montrera bien les dangers auxquels vous êtes exposés.

Le Dr Froger, médecin du commissariat de police de son quartier, reçut dans son cabinet deux femmes envoyées par le commissaire de police. L'une d'elles se plaignait d'avoir été bousculée par un pharmacien, et, étant tombée sur le trottoir, elle s'était, disait-elle, blessée à la poitrine.

Le Dr Froger examina la malade, constata en un point une douleur extrêmement vive, au dire de la malade, crut à une fracture de côte, et rédigea un rapport dans ce sens. L'affaire suivit son cours et le pharmacien fut condamné.

Quelque temps après, il fut reconnu que les allégations de la plaignante étaient fausses et elle fut, ainsi que son amie, condamnée pour faux témoignage.

Le pharmacien se retourna alors contre le médecin, auteur du certificat, et, malgré une consultation dans laquelle j'expliquai comment le Dr Froger, qui assurément était de bonne foi, avait pu être induit en erreur, celui-ci fut condamné à 500 francs de dommages-intérêts (1).

La faute commise par notre confrère avait été la suivante : Croyant à la véracité du récit fait par les femmes qui lui avaient été adressées par le commissaire de police, il avait écrit dans son rapport : « *Mme X... a une douleur siégeant... Ces blessures sont le résultat d'un traumatisme violent...* », affirmant un fait qu'il ignorait, substituant son affirmation à celle de la plaignante. Il aurait dû se borner à écrire : « *Mme X... accuse une douleur... Elle l'attribue à un traumatisme violent...* »

Ne mettez donc jamais dans un certificat que ce que vous constatez par vous-même.

Quand vous serez appelé à rédiger une pièce de cette nature, je vous conseille de ne pas l'écrire de suite, en présence du demandeur, en quelque sorte sous sa dictée ; prenez des notes, laissez passer quelques heures, et écrivez-la dans votre cabinet, seul, dégagé de la première impression.

De plus, pour éviter de vous laisser entraîner par le récit de votre client, je vous conseille de diviser votre certificat en deux parties bien distinctes ; dans la première, intitulée : *Renseignements fournis par le malade*, vous reproduirez les affirmations du demandeur ; vous n'êtes nullement responsable de cette partie, ce n'est pas vous qui parlez, c'est le

(1) P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 296 et 426.

malade. Dans la seconde, que vous intitulerez : *Examen direct*, vous indiquerez le résultat de vos investigations, ce que vous aurez constaté *de visu* et dont vous vous portez garant.

Je ne veux pas ici vous refaire l'histoire du secret médical que vous devez à tous vos clients et dont, en aucun cas, vous ne devez vous départir (1). Je me contenterai de vous rappeler, au point de vue du mariage, dont nous allons nous occuper dans un instant, que vous devez le secret aux deux contractants ; que vous ne pouvez vous en dégager en aucune circonstance, même si l'un d'eux vient à vous en relever. Confident obligé des deux époux, vous ne devez pas sacrifier les intérêts de l'un à ceux de l'autre, en dévoilant un secret qui leur est commun.

C. — Rapports entre le médecin expert et le médecin traitant.

Si l'affaire pour laquelle vous avez fourni un certificat va en justice, cette pièce est remise à l'expert. Je vous ai dit que ce dernier, dont le rôle se borne à faire l'examen actuel de la victime d'un attentat quelconque, peut se trouver en présence d'un organisme sain ; les lésions que le médecin traitant a été appelé à constater ont guéri ou ont évolué, de sorte que l'expert peut découvrir des lésions différentes de celles que vous avez notées et des symptômes qui n'existaient pas au moment de votre examen. Il en résulte que le rapport de l'expert et votre certificat seront opposés, ou tout au moins ne concorderont pas d'une façon absolue, faisant naître dans l'esprit des juges un doute préjudiciable à l'une des parties intéressées.

Si, comme médecin-légiste, vous êtes appelés à pratiquer une expertise dans ces conditions, je vous conseille de demander au confrère qui a fourni le certificat de vouloir bien examiner de nouveau, avec vous, la personne qui a présenté le certificat signé de son nom. Ce moyen de se mettre d'accord

(1) Voy. Brouardel, *Le secret médical*, 2e édition. Paris, 1893. — *La responsabilité médicale*, Paris, 1898, p. 61.

— accord souhaitable pour tous — semble simple et logique. Cependant il n'en est rien.

Depuis que j'ai été appelé à faire des expertises, bien souvent j'ai prié le signataire d'un certificat d'assister à l'expertise, et, à mon grand étonnement et à mon grand regret, je n'ai que bien rarement reçu une réponse favorable à cette expertise en commun.

Cependant je considère cette question comme fort importante et je crois qu'il serait bon que les sociétés médicales qui s'occupent des questions de déontologie la missent à l'étude.

PREMIÈRE PARTIE

MARIAGE

Messieurs,

Au point de vue médico-légal, le médecin peut, au cours du mariage, être appelé à fournir des certificats ou être commis pour des expertises dans les trois cas suivants :

A. Demande en *nullité de mariage* ;

B. Demande de *divorce* ou de *séparation de corps* ;

C. *Désaveu de paternité.*

I. — NULLITÉ DU MARIAGE

Nous ne nous occuperons, pour le moment, que de la nullité au point de vue civil; la nullité au point de vue religieux est bien différente. Elle est réglée par la bulle du pape Benoît XIV, dont je vous donnerai le texte dans une prochaine leçon, car elle nous fournit de curieux renseignements sur les idées qui régnaient autrefois (1).

La nullité civile du mariage est définie dans l'article 180 du Code civil, ainsi conçu :

Art. 180. — Le mariage qui a été contracté sans le consentement libre des deux époux ou de l'un d'eux ne peut être attaqué que par les époux ou par celui des deux dont le consentement n'a pas été libre.

Lorsqu'il y a eu erreur dans la personne, le mariage ne peut

(1) Voy. pièce 14.

être attaqué que par celui des deux époux qui a été induit en erreur.

Dans les commentaires de cet article, on trouve le passage suivant, qui définit la pensée du législateur et vous indique l'état de la jurisprudence (1) :

a. L'article 180 n'admet la nullité de mariage que pour l'erreur qui porte sur l'identité de la personne et par le résultat de laquelle l'une des parties a épousé une personne autre que celle à qui elle croyait s'unir.

La nullité par erreur de la personne sera sans extension possible aux simples erreurs sur des conditions ou des qualités de la personne, sur des flétrissures qu'elle aurait subies.

Spécialement, elle n'atteint point le mariage contracté par erreur avec un forçat libéré (2).

b. Dans le cas où l'époux, dont le consentement n'a pas été donné librement, est mineur, l'action en nullité peut être introduite en son nom par le tuteur (3).

Il n'y a donc que deux cas qui puissent faire prononcer la nullité du mariage ; d'une part le *manque de consentement libre*, d'autre part l'*erreur sur la personne*.

I. — Le consentement n'est pas libre.

L'annulation du mariage peut être prononcée, si la personne n'était pas en état de liberté mentale au moment où elle a prononcé le « oui » devant l'officier de l'état civil.

L'expert peut être commis pour examiner une personne *avant le moment du mariage*. Il en est ainsi quand les familles pensent avoir des motifs d'opposition à un mariage et invoquent l'aliénation mentale. Les parents prétendent que leur proche n'est pas *compos sui*, qu'il peut subir des influences étrangères et que le mariage doit lui être interdit.

(1) H.-F. Rivière, *Codes français*, p. 25.
(2) Arrêt de la Cour de cassation, 1er février 1851. — Cour de cassation (chambres réunies), 4 avril 1862.
(3) Arrêt de la Cour de cassation, 26 février 1890.

Trop souvent, la requête des parents, généralement des collatéraux, est intéressée et ils cherchent à empêcher le mariage par crainte de voir un héritage qu'ils escomptaient passer à des héritiers directs.

Un fait fort curieux de ce genre est rapporté par Legrand du Saulle (1) :

Un propriétaire du département de la Somme, M. Th..., ayant perdu son père de bonne heure, fut émancipé à l'âge de dix-huit ans et fut fait, à vingt et un ans, tuteur et curateur de sa mère de 1867 à 1874. Trois fois dans sa vie il eut des accès de manie qui durèrent quelques semaines, en 1860, en 1864 et en 1883, et qui nécessitèrent son maintien pendant quelques mois dans une maison de santé. En 1860 et 1864, il avait désiré se marier, mais avait dû renoncer à ses projets devant l'opposition de sa famille, qui chercha alors à le faire interdire.

Il avait si bien géré ses affaires que, en dépit de la crise dont se plaignent les agriculteurs, il avait doublé la part des biens qu'il avait au soleil à la mort de son père.

A l'âge de cinquante-trois ans, il veut se marier; sa future femme connaissait sa vie antérieure et était consentante, mais ses plus proches parents, ceux qui devaient hériter de sa fortune, formèrent opposition au mariage pour cause de démence et introduisirent à nouveau une demande en interdiction.

Il s'agissait donc de savoir si, quand la vie d'un homme a été traversée deux ou trois fois par des défaillances mentales, on devait étendre ces faits et considérer l'individu comme dément.

Le tribunal d'Abbeville donna raison aux héritiers. M. Th... interjeta appel, et la Cour d'Amiens, en janvier 1884, ordonna la mainlevée de l'opposition au mariage et rejeta la demande en interdiction.

Le mariage fut réalisé et M. Th..., avec lequel j'ai des

(1) Legrand du Saulle, *Traité de médecine légale*, 1886, p. 79.

relations indirectes, n'a eu aucun accès depuis plus de quatorze ans qu'il est marié, et est père de trois ou quatre enfants.

Un autre cas peut se produire, et Legrand du Saulle en cite plusieurs exemples.

L'opposition est formée, non par des collatéraux, mais par les héritiers directs. En l'espèce, c'est généralement lorsqu'une veuve, ayant des enfants déjà mariés, désire se marier une seconde fois; le plus souvent, l'opposition est basée sur l'existence d'hystérie, de nervosisme, dont il est facile de trouver au moins quelques symptômes chez beaucoup de femmes.

Les jugements des tribunaux dans des questions de cette nature ont été, le plus souvent, rendus en faveur de la partie qui demande le mariage, l'intérêt pécuniaire des héritiers qui se considèrent comme frustrés est trop évident pour que le tribunal ne pense pas que leur bonne foi est au moins douteuse.

L'expert peut être commis au sujet d'actes accomplis *après le mariage*, mais *avant sa consommation*. C'est un cas rare; il n'en existe peut-être que l'exemple suivant (1) :

Un nommé L... était atteint depuis longtemps de légères attaques d'épilepsie, qui avaient débuté à la suite d'une chute sur la glace. Il fit son service militaire et eut des attaques qui semblent avoir été accompagnées d'hallucinations homicides, il saisissait au cours de ses accès une arme à sa portée et la brandissait d'un air menaçant.

Ayant terminé son service militaire, il retourna chez lui et se décida à se marier. La cérémonie fut fixée au 26 octobre 1841. Le 24, il eut un mal de tête intense, dans lequel il reconnut un signe prémonitoire d'une attaque. Il appela un médecin qui l'avait traité anciennement et lui demanda de le saigner. Celui-ci s'y refusa, et le 26, quelques heures avant le mariage, il fut saigné par un autre médecin, sans

(1) Legrand du Saulle, *Traité de médecine légale*, 1886, p. 83.

que cette opération lui ait apporté quelque soulagement.

Pendant la cérémonie religieuse, il fut abattu et taciturne et ne dit rien en dehors du *oui*. En sortant de l'église, il fut pris d'une douleur tellement vive, qu'arrivé à la maison de son beau-père il fut obligé de se mettre au lit. La chambre où il se trouvait était voisine de celle où se préparait le repas de noces; il y fut pris subitement d'une crise d'épilepsie furieuse et, tandis que l'on était allé chercher des cordes pour le ligotter, il se précipita tout nu dans la salle à manger, poursuivit sa femme qu'il blessa à l'aide d'une pelle dont il s'était armé. Enfermé dans cette chambre, il se précipita à terre et se prit à ronger la pierre avec ses dents. Enfin, il se leva, s'arma d'un couteau, força la porte et, s'étant trouvé en face de son beau-père, il le tua d'un coup en plein cœur. Cette attaque dura trois jours.

Le 29, le malade, revenu à la raison, ne se souvenait de rien de ce qui s'était passé depuis le moment de sa sortie de l'église.

La nullité du mariage fut prononcée, parce qu'il fut possible d'établir, d'une façon formelle, que l'acte conjugal n'avait pas été consommé, les époux, entre le moment du *oui* et celui du meurtre, n'ayant pas été seuls un instant (1).

Je vous le répète, c'est un cas très particulier, que vous ne verrez sans doute jamais; en effet, l'attaque d'épilepsie du mari aurait aussi bien pu ne se produire que quelques heures ou quelques jours plus tard, et, dans ce cas, le mariage eût été considéré comme valable.

Les demandes en nullité *après le mariage* sont plus fréquentes; je vous en rapporterai une dans laquelle je fus consulté: les magistrats rendirent un jugement concluant à la validité du mariage, bien que cette interprétation puisse sembler extraordinaire, à nous autres médecins. Voici les faits:

M. et Mme de K..., habitant un château dans le dépar-

(1) *Gazette des tribunaux*, 7 janvier 1845.

tement de B. ., avaient eu quatre enfants. Trois moururent entre onze et dix-huit ans. Une seule fille, née en 1842, leur était restée.

On prétend que, pendant que Mme de K... était enceinte de sa fille, elle avait ressenti une violente émotion en voyant écraser une femme par la voiture dans laquelle elle se trouvait; on a dit aussi que l'enfant, étant en nourrice, avait fait une chute. Quoi qu'il en soit de la cause originelle, Mlle de K... avait été, depuis sa naissance, dans un état notoire d'infirmité intellectuelle : ainsi, elle n'avait pu recevoir les premiers éléments d'instruction, ne savait ni lire ni écrire ; elle ne pouvait, le plus souvent, s'exprimer d'une façon intelligible, répondant au hasard, par monosyllabes; enfin l'on était obligé de l'assister pour tous les besoins de la vie.

Cependant, en 1875, ses parents, privés de leurs autres enfants et espérant une postérité, avaient consulté un médecin qui leur avait dit que leur fille, grande et forte, pourrait être mère; ils résolurent de la marier.

Après plusieurs échecs, ils finirent par rencontrer le vicomte de Z... qui se décida, en dépit de sa famille, qui n'assista pas au mariage, à accepter cette union, parce qu'il se trouvait sans ressources. Ni l'acte de l'état civil, ni l'acte religieux, ne furent signés par Mlle de K..., et il est spécifié que c'est *à cause de la maladie nerveuse dont elle est atteinte depuis sa naissance.*

Cependant, le ménage n'eut pas d'enfants. Mme de K... mourut en 1879 et, en 1888, M. de K..., craignant que son gendre ne fît faire à sa femme un testament en sa faveur, demanda l'interdiction de sa fille. Sa demande était appuyée par l'avis unanime du conseil de famille, qui déclarait que Mme de Z... avait, depuis sa naissance, montré des signes d'idiotisme.

L'interrogatoire subi par Mme de Z... montra, de la façon la plus évidente, l'état mental de cette personne (1).

(1) Voy. pièce n° 1.

Le tribunal fit droit à la demande de M. de K... et du conseil de famille.

La famille demanda ensuite la nullité du mariage contracté en 1875, se fondant sur ce motif que Mlle de K... n'avait pu donner un consentement valable.

Le même tribunal qui, en 1888, avait reconnu l'état d'imbécillité de Mlle de K..., rejeta la demande, se basant sur ce fait, qu'il n'était pas établi que cet état fût le même en 1875. L'affaire vint en appel devant la Cour d'Amiens.

C'est à cette occasion que mon avis fut demandé, à l'effet de savoir : 1° si l'examen d'une personne idiote peut permettre aux médecins de déterminer si cette affection est congénitale ou remonte à une époque ancienne; 2° si une rémission avait pu se produire dans la maladie (1).

A la première question, je répondis qu'il est facile à un médecin aliéniste de déterminer le moment où sont survenus les troubles intellectuels.

A la seconde question, je répondis que l'idiotie ne présente pas de rémission, et je citai ces paroles d'Esquirol qu'aucun aliéniste n'a jamais contredites : « L'*homme en démence* est privé du bien dont il jouissait autrefois, c'est un riche devenu pauvre. L'*idiot* a toujours été dans l'infortune et la misère. L'état de l'homme dément peut varier, celui de l'idiot reste toujours le même. »

Cependant, en 1891, la Cour d'Amiens rendit un arrêt par lequel elle déclara que le mariage était valable.

La raison qui a poussé les juges à admettre la validité d'un acte accompli par une personne notoirement idiote est le long espace de temps qui s'était écoulé entre le moment du mariage et la demande en nullité. Je pense que l'arrêt rendu aurait été tout différent, si la demande en nullité avait précédé ou suivi, à brève échéance, l'acte du mariage.

Dans un autre cas, l'homme fut reconnu avoir été en état

(1) Voy. pièce n° 1.

d'aliénation mentale au moment du mariage et l'union fut frappée de nullité (1).

Un ancien capitaine du génie, M. J..., qui, pendant le cours de son existence, avait donné des signes d'excentricités de diverse nature, et particulièrement avait changé plusieurs fois de carrière, s'expatria à la suite de revers de fortune dus à sa mauvaise entente des affaires. Accompagné de sa gouvernante, âgée de quarante-six ans, il se rendit à Mexico.

Là, après avoir donné à plusieurs reprises des signes de profond dérangement cérébral, il chercha à se suicider en s'ouvrant le cou à l'aide d'un rasoir.

Pendant ce temps, la gouvernante fit faire à M. J... un testament contenant en sa faveur un legs de 40 000 francs, puis elle se fit épouser et, la veille du mariage, se fit faire un nouveau don de 25 000 francs, et enfin, elle fit faire un nouveau testament par lequel M. J... l'instituait sa légataire universelle.

Quelques jours après la célébration du mariage, le Dr Schultze, qui avait donné depuis près de deux ans ses soins à M. J..., se présenta à la chancellerie de la légation de France à Mexico, et déclara que, dans sa conviction intime, on avait abusé de l'état mental de M. J..., qui était atteint de paralysie générale, pour le contraindre à épouser sa gouvernante.

Quelques mois après, M. J... revint en France ; à plusieurs reprises, pendant la traversée, il chercha à se jeter à la mer. Examiné par des médecins aliénistes, il fut séquestré dans un asile d'aliénés.

Son tuteur demanda l'annulation du mariage célébré à Mexico. Le tribunal civil de la Seine, le 21 juillet 1863, rejeta sa demande ; il interjeta appel, et, à la suite d'une nouvelle enquête, la Cour d'appel, le 1er juillet 1865, considérant que M. J... était dans un état certain de démence

(1) Legrand du Saulle, *Traité de médecine légale*, 1886, p. 81.

avant et au moment de l'acte du mariage célébré à Mexico, le déclara nul et de nul effet.

II. — Erreur sur la personne.

La nullité du mariage ne peut être prononcée que lorsqu'il y a erreur non sur la personne, mais sur son sexe. Il n'est pas question des qualités physiques ou morales de l'individu, non plus que de son impuissance à accomplir l'acte génital ; toutes ces constatations n'entraînent pas la nullité du mariage.

Le but unique de l'expertise est de rechercher le diagnostic du sexe. S'il y a identité entre les conjoints, ou si l'un des conjoints présente les attributs des deux sexes, le mariage est déclaré nul (1).

1° Conditions de l'expertise.

Vous savez que la différenciation des sexes se fait aux environs de la sixième semaine de la vie intra-utérine, et dans quelques instants, sans entrer dans l'étude complète de cette question embryologique si complexe, je vous exposerai les raisons anatomiques qui peuvent amener la présence d'attributs des deux sexes chez un même individu. Auparavant, je vous énumérerai les cas dans lesquels la question du sexe peut être posée.

1° *A la naissance.* — Au moment de la déclaration de la naissance de l'enfant, il est rare que l'on élève un doute sur le sexe ; l'enfant est examiné par un certain nombre de personnes, l'accoucheur ou la sage-femme, il est présenté à la mairie, ou est examiné, comme cela se passe à Paris, par un médecin de l'état civil, qui se rend à domicile. Aussi, le plus souvent, l'erreur qui peut exister dans l'acte de l'état civil provient-elle d'une erreur de plume de celui qui l'a dressé.

2° *Au moment de la puberté.*

(1) Voy. pièces nos 2 et 3.

3° *Au moment du mariage ou pendant le mariage.*

Des expertises peuvent être demandées à ce sujet, pour rectification de l'état civil.

1° *Au moment du service militaire.* — Ce cas se présente deux ou trois fois chaque année.

2° *A l'occasion de droits successoraux.* — On n'a pas encore eu, je crois, en France, à demander une rectification à cette occasion, mais plusieurs cas se sont présentés en Angleterre, où l'héritage revient à l'aîné masculin. Cependant, le cas pourrait se produire, non pour une succession en ligne directe, mais à la suite de dispositions testamentaires, par exemple si une personne lègue sa fortune au premier-né masculin d'une autre famille. Les héritiers lésés peuvent émettre des doutes sur le sexe, entamer des poursuites qui nécessiteront une expertise.

3° *A l'occasion du droit de vote.* — La question n'a pas encore été posée en France, mais, en Amérique, elle a été mêlée à une violente lutte électorale (1).

En mars 1843, à Salisbury, dans le Connecticut, une élection fut contestée, parce que le parti Wigh avait introduit une femme parmi les électeurs. Le Dr Bary fut chargé de l'expertise, il examina l'électeur suspect et constata que le pénis était imperforé, mais il trouva un testicule. Il conclut que c'était un homme.

Le lendemain, au moment où cet électeur s'approchait pour voter, le Dr Triknar s'opposa au vote, affirmant que c'était une femme. Les deux docteurs furent invités à pratiquer ensemble un examen immédiat; ils s'entendirent sur le sexe, ils le déclarèrent homme, l'électeur put voter.

Quelques jours plus tard, on apprit que cet individu était marié comme femme et qu'il avait des goûts féminins. Une nouvelle expertise permit de constater la présence des règles, on découvrit l'utérus, et ce que le Dr Bary avait pris pour un testicule fut reconnu être un ovaire hernié.

(1) Tourdes, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, art. HERMAPHRODISME, p. 649.

2° Diagnostic du sexe. Hermaphrodisme.

L'hermaphrodisme complet n'existe pas; on n'a pas encore trouvé d'exemple d'un être présentant, au double point de vue interne et externe, les attributs des deux sexes. Dans tous les cas observés, les vices de conformation de l'appareil génital étaient incomplets, avec une prédominance plus ou moins nette soit du côté masculin, soit du côté féminin.

L'explication de ces états monstrueux se trouve dans des vices de développement de l'appareil sexuel, sur lesquels je ne vous dirai que quelques mots.

Vous savez que, jusqu'aux environs de la sixième semaine de la vie intra-utérine, les embryons sont bisexués, et qu'à ce moment, si les canaux de Wolff se développent, entraînant l'atrophie des canaux de Müller, l'embryon appartient au sexe mâle, dans le cas contraire au sexe féminin.

Si, à cette sixième semaine, il survient un arrêt de développement, il pourra se produire des malformations congénitales portant soit sur l'appareil génital interne, soit sur l'appareil génital externe.

a. Hermaphrodisme interne. — Les organes internes des deux sexes, testicules et ovaires, se trouvent rarement au complet chez le même individu. L'un des cas très rares dont l'observation ne laisse subsister aucun doute est celui de Heppner (1), qui constata, chez un enfant de deux mois hypospade, dont l'appareil génital externe se rapprochait du type masculin, un testicule et un ovaire de chaque côté.

En 1869, Rokitansky rapporta un cas dans lequel il avait trouvé deux ovaires et un testicule.

Un cas plus fréquent est celui où l'on trouve deux testicules et un ovaire.

Enfin, le plus souvent, on trouve un ovaire d'un côté et un testicule de l'autre.

En 1749, Morand et Suë trouvèrent, à l'autopsie d'un

(1) Heppner, *Reichert's Archiv für Anatomie*, 1870, p. 702.

hypospade âgé de quatorze ans, un ovaire accompagné d'une trompe avec son pavillon et d'un ligament rond à droite, et, à gauche, dans le canal inguinal, un testicule avec son épididyme (1).

En 1767, Maret fit l'autopsie d'un hypospade de dix-sept ans, mort à Dijon. Il trouva dans la lèvre gauche un testicule bien conformé, dont le canal déférent débouchait dans une vésicule séminale renfermant du sperme ; à droite il existait un utérus rudimentaire avec une trompe, dont le pavillon embrassait un ovaire d'apparence normale (2).

En 1835, Mayer (de Zurich), à l'autopsie d'un hypospade de cinquante-cinq ans, trouva un utérus plein, avec deux trompes ; à l'extrémité de celle de droite, se trouvait un testicule avec canaux spermatiques; à gauche, un ovaire tapissé par le péritoine (3).

Un cas semblable, se rapportant à un individu de cinquante ans environ, fut étudié par Follin en 1848.

b. Hermaphrodisme externe. — Il provient d'anomalies dans le développement du segment externe de l'appareil uro-génital ; ce pseudo-hermaphrodisme présente deux types bien distincts, masculin ou féminin :

Le *type masculin* est beaucoup plus fréquent que le type féminin ; sur 100 cas, par exemple, 90 lui appartiennent. Il consiste essentiellement en un hypospadias avec fissure scrotale, simulant une vulve et un vagin plus ou moins développé (4).

Dans ces cas, le pénis atrophié présente une longueur variant de 1 à 5 ou 6 centimètres ; le gland imperforé est recouvert en partie par un prépuce fendu à sa partie inférieure, pouvant simuler des petites lèvres; l'urètre s'ouvre à la partie inférieure du pénis; en arrière, se trouve la cavité pseudo-vaginale, tapissée d'une muqueuse qui, à l'inverse

(1) Morand, *Des hermaphrodites*. Thèse de Paris, 1749.
(2) Maret, *Mém. de l'Acad. de Dijon*, 1767, t. II, p. 157.
(3) Mayer, *Casper's Wochenschr.*, 1835, n° 50.
(4) Voy. pièce n° 4.

de ce que l'on constate dans le vagin, ne présente pas de replis transversaux. Le plus souvent, les testicules ne sont pas descendus; ils siègent soit dans l'abdomen, soit dans le canal inguinal; quelquefois l'un d'eux ou tous les deux sont descendus et on peut les sentir par la palpation dans les replis cutanés qui simulent les grandes lèvres.

Le *type féminin* est constitué par un excès de développement des organes. On trouve un clitoris qui peut avoir jusqu'à 7 ou 8 centimètres de longueur. Les grandes lèvres soudées peuvent être prises pour le scrotum. Le plus souvent la suture est incomplète en arrière, laissant subsister un étroit canal qui, parfois, communique avec une cavité vaginale de dimensions presque normales.

Ainsi que je vous l'ai dit, Messieurs, ces cas sont rares. Montaigne en cite deux qui semblent probants, celui d'un moine qui accoucha dans sa cellule et celui d'un soldat d'Issoire qui eut une fille.

c. DIAGNOSTIC DU SEXE. — Si vous êtes commis pour une expertise de ce genre, il se peut que vous vous trouviez fort embarrassés, en dépit de la multiplicité des signes qui ont été indiqués comme pouvant fournir des données, plus ou moins exactes, sur le sexe d'un individu. Empruntant une division adoptée par les accoucheurs pour la grossesse, je les diviserai en *signes de probabilité* et en *signes de certitude* ou plutôt en *signes de moins grande incertitude*.

Voyons d'abord les *signes de probabilité*.

On a parlé de l'*habitus extérieur*, des *gestes*, de la *voix*. Tout cela n'a guère d'importance; vous savez, Messieurs, que certaines femmes, des *virago*, ont l'apparence d'un homme : ce sont des hommes en jupons, comme l'on dit, ce qui ne les empêche pas de pouvoir, à l'occasion, devenir d'excellentes mères de famille. Par contre, vous avez tous vu des hommes d'apparence chétive, à membres grêles, à poil rare, à voix aiguë, on dit que ce sont des efféminés, et qui, malgré les apparences, sont, au point de vue sexuel, normalement conformés.

La *saillie du larynx*, la pomme d'Adam, ne peut entrer en ligne de compte : cette saillie fait défaut chez l'homme aussi souvent qu'elle existe chez la femme.

La *barbe* a une importance plus sérieuse, et peut en imposer pour le sexe masculin. Cependant quelques exceptions sont connues.

Il y a quelques années, entra dans un service de femmes, à la Pitié, une personne portant une barbe qui n'eût point déparé la face d'un sapeur d'autrefois ; grand émoi parmi les malades, récriminations, plaintes au directeur qui, ne sachant quel parti prendre, en référa au directeur général. Finalement la malade, qui était bien une femme, fut placée dans une chambre d'isolement.

J'ai présenté avec Siredey, à la Société anatomique, les pièces anatomiques génitales provenant de l'autopsie d'un gardien de fiacres d'une station de voitures près de l'hôpital Saint-Antoine. C'était un hypospade qui présentait un testicule et un ovaire.

Un autre exemple est celui de Marie-Madeleine Lefort, qui, âgée de seize ans, fut présentée à la Société de la Faculté de médecine de Paris et examinée par Chaussier, Petit-Radel et P.-A. Béclard, qui conclurent qu'elle était femme, et cependant, à ce moment, le menton, la lèvre supérieure et la région parotidienne étaient couverts d'une barbe brune naissante.

Elle revint en 1864, âgée de soixante-cinq ans, à l'Hôtel-Dieu où elle succomba à une pleurésie purulente. Elle avait à ce moment une forte barbe dont la pointe descendait jusqu'au niveau de l'ombilic.

L'autopsie démontra qu'elle avait un vagin, un utérus dont la cavité mesurait $5^{cm},1$, et des annexes normaux (1).

Les *membres* de forme arrondie, de contour gracieux, avec

(1) Béclard, *Deuxième Bulletin de la Faculté de médecine de Paris*, 1825. — *Journal de médecine*, mars 1815. — *Dictionnaire des sciences médicales*, en 60 volumes, 1817, t. XXI, p. 90. — Pour l'autopsie, voy. *Bulletin de la Société anatomique*, 1864, et Churchill, *Traité pratique des maladies des femmes*, 2e édition, 1874, p. 126.

des saillies musculaires plus ou moins accentuées, ne peuvent en rien éclaircir la question.

Les *poils pubiens* sont, d'après certains auteurs, et particulièrement d'après Casper, nettement limités au pubis chez les femmes, formant un triangle parfait, et au contraire se prolongent jusqu'au nombril chez l'homme. En général, il en est ainsi, mais il arrive aussi fréquemment que l'on trouve des femmes ayant des poils jusqu'au niveau de l'ombilic et même entre les seins.

A Lille, il y a cinq ou six ans, une telle disposition fit déposer par un mari une demande en divorce, sous le prétexte que sa femme, sur le sexe de laquelle aucun doute ne pouvait être élevé, « avait des poils comme un homme ».

Le *développement des seins* est un signe plus probant, bien qu'encore fort incertain. Il ne faut pas oublier que vers l'âge de douze à quinze ans on peut voir, chez les jeunes garçons, les seins se développer d'une façon exagérée, présenter une véritable sécrétion lactée pouvant même occasionner des abcès. Cette disposition est très nette chez les individus atteints de *féminisme*, selon l'expression de Lorain (1).

Le Dr Motet a publié l'exemple d'une famille d'acrobates, très peu recommandable d'ailleurs, dont les représentants étaient pour la plupart soit dans des asiles d'aliénés, soit à la maison des jeunes détenus, soit à Mazas. Dans cette famille, les hommes, aussi bien que les femmes, avaient les glandes mammaires complètement développées.

Les *os du bassin* ne donnent pas un renseignement probant ; vous savez combien sont nombreuses les femmes qui ont des bassins rétrécis ; parfois on ne découvre ce vice de conformation qu'à l'occasion d'un accouchement, beaucoup de bassins masculins ont des détroits dont le diamètre est supérieur au leur.

(1) Voy. p. 103.

La *menstruation* est également un signe très infidèle. On a vu des femmes n'ayant jamais eu de règles et d'autres au contraire réglées, même après une ovariotomie double.

Je vais maintenant vous exposer les *signes dits de certitude*; ainsi que je vous en ai prévenu, la valeur de la plupart d'entre eux est encore relative.

Les *glandes génitales*, testicules ou ovaires, sont souvent atrophiées, en état de dégénérescence graisseuse, de sorte que l'examen microscopique lui-même ne donne parfois que des résultats incertains. Ce fait existe surtout dans l'hermaphrodisme masculin, qui s'accompagne presque toujours de cryptorchidie. Quand les testicules sont descendus, on les trouve dans les replis scrotaux où ils ont été maintes fois l'occasion d'erreurs de diagnostic, on les a pris pour une hernie inguinale ou un abcès, et opérés comme tels.

De plus, de la présence d'un corps arrondi dans le pli scrotal, on ne peut pas nécessairement conclure que ce corps est un testicule, attendu que l'on a maintes fois constaté, dans des cas semblables, des hernies de l'ovaire, simples ou doubles.

Le diagnostic de la nature mâle ou femelle de la glande est parfois fort difficile. On a prétendu que la sensibilité du testicule est plus grande que celle de l'ovaire : cela est assurément vrai pour un testicule normal, mais il peut n'en pas être de même d'un organe atrophié.

La présence de l'épididyme coiffant le testicule doit être recherchée, sans lui accorder toutefois une valeur absolue, car il peut arriver que l'ovaire hernié ait entraîné avec lui une portion de la trompe, ou que le ligament rond, qui est souvent le siège de kystes, donne au doigt une impression erronée.

Pour trouver l'*utérus*, on introduit une sonde dans la vessie, puis, le doigt étant introduit dans le rectum, on recherche, dans l'épaisseur comprise entre l'instrument et le doigt, soit l'utérus, soit la prostate.

Je dois vous mettre en garde contre une cause d'erreur possible. Dans une autopsie dont j'ai présenté les pièces à la Société anatomique, j'ai trouvé, à la face postérieure de la vessie, trois renflements fibreux, l'un inférieur et médian, les deux autres symétriques supérieurs et latéraux, réunis par des brides fibreuses. Cette femme, morte de variole, avait un utérus constitué par trois noyaux non réunis entre eux. Cet ensemble aurait pu, au toucher rectal, facilement donner le change et faire croire à l'absence de l'utérus. Cette disposition anormale a du reste été signalée plusieurs fois depuis.

Le *méat urinaire* doit être examiné et sa direction notée, sans toutefois y attacher autant d'importance que Terrillon, qui disait : « En présence d'un clitoris, d'un orifice vulvaire et d'un anus, recherchez toujours l'orifice de l'urètre; s'il est en avant de vous, c'est une fille; s'il est en biseau, méfiez-vous ! »

La présence de *petites lèvres* a paru à Hofmann, après Klebs, un signe très important.

La présence du *sperme* suffit à trancher toutes les difficultés; si, dans le liquide émis lors d'une éjaculation, l'on peut découvrir des spermatozoïdes, le doute n'est plus permis. L'hermaphrodisme est du type mâle. C'est ainsi que le Dr Schultze (1) put déterminer le sexe de Catherine Hohmann, née en 1824 et morte en 1881, qui, d'après Pozzi, doit être regardée comme un pseudo-hermaphrodite par hypospadias périnéo-scrotal.

Cet examen est rarement concluant, car, dans les cas d'hermaphrodisme, la glande séminale est le plus souvent atrophiée et le canal déférent est oblitéré ou manque complètement.

d. État psychique des hermaphrodites. — Un fait curieux est l'absence fréquente de tout sens moral chez les individus atteints de vices de conformation des organes génitaux.

(1) Schultze, *Virch. Arch.*, t. XLIII, p. 429.

Nous en reparlerons du reste à propos des attentats aux mœurs. Je vous rappellerai le gardien d'une station de voitures près de l'hôpital Saint-Antoine; il était homme, et cependant il était connu, dans tout le quartier, comme pratiquant le coït comme homme et le subissant comme femme; en même temps, il était pédéraste. C'était un perverti sexuel complet.

L'état moral de l'hermaphrodite est souvent modifié par l'éducation qu'il reçoit, et ses habitudes dépendent peut-être du genre de vie que l'erreur sur son sexe a imposé. « Élevé comme fille, dit Legrand du Saulle, l'hermaphrodite mâle en a pris et conservé la naïve apparence, la timidité, la douceur, le caractère; l'habitude ne devient-elle pas presque une seconde nature? »

Tardieu émet la même opinion (1). « Il est juste, écrit-il, de faire une large part à l'influence des habitudes et des occupations qu'impose à ces individus l'erreur commise sur leur sexe. Élevés dès l'origine, vêtus, placés, parfois même mariés comme des femmes, ils conservent les pensées, les habitudes, les manières d'agir féminines, et ce n'est ni sans difficultés, ni sans trouble, ni sans péril, qu'ils rentrent dans leur sexe véritable, quand leur état civil vient à être rectifié. »

Tardieu rapporte à ce sujet l'histoire d'un jeune homme, Alexina B...

Élevé jusqu'à l'âge de vingt-deux ans dans un couvent de jeunes filles, il devint institutrice. Quelques années plus tard, après avoir été l'amant d'une de ses compagnes, son sexe réel fut connu et un jugement du tribunal de La Rochelle établit son véritable état civil (2). Sa vie était brisée, il ne pouvait que difficilement subvenir à ses besoins dans sa

(1) Tardieu, *Question médico-légale de l'identité, dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels, contenant les souvenirs et impressions d'un individu dont le sexe avait été méconnu*, 1874, p. 43.

(2) Chesnet, *Question d'identité, vices de conformation des organes génitaux, hypospadias* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 2e série, t. XIV, 1868, p. 206).

nouvelle situation ; découragé et désespéré, il se suicida dans un hôtel du quartier Latin.

Il laissa des mémoires qui sont publiés en grande partie dans le livre de Tardieu (1). Il raconte, dans un récit extraordinairement romanesque, l'histoire de sa vie et les déboires que lui occasionna la reconnaissance de son véritable sexe.

Tardieu rapproche le suicide de ce jeune homme des faits rapportés par Gosselin, qui prétend que les hommes auxquels on a pratiqué l'ablation d'un testicule ou qui ont été castrés deviennent hypocondriaques et terminent souvent leur existence par le suicide. Assurément cela arrive, mais il faudrait se garder de généraliser ; au contraire, ce que nous savons des castrats et des eunuques nous permet de les considérer non comme des hypocondriaques, mais comme des déséquilibrés, dont le sens moral est profondément perverti. Chez tous ou presque tous, l'instinct génital persiste après l'ablation des testicules, ou même s'exagère avec une acuité particulière. Ils deviennent des pédérastes incubes ou succubes, mais je n'ai point vu, non plus que pour les hermaphrodites, qu'ils aient une tendance particulière au suicide.

A ce point de vue, l'étude de la secte des Skopsky, qui compte de 60 à 80000 adhérents dans la Roumanie et dans une partie de la Russie, est des plus intéressante. Dans cette secte religieuse, les adeptes, hommes ou femmes, doivent se mutiler les organes génitaux. Il y a deux degrés, le *grand sceau* et le *petit sceau*.

Chez l'homme, le petit sceau est constitué par l'ablation des deux testicules ; le grand sceau comprend en plus l'ablation de la verge. Chez la femme, le petit sceau consiste à couper les mamelons et le clitoris ; pour le grand sceau, on pratique l'ablation complète de la vulve.

L'histoire de cette secte curieuse a été écrite par le

(1) Tardieu, *Question médico-légale de l'identité dans ses rapports avec les vices de conformation des organes génitaux*, 1874, p. 62.

Dr Pélikan, qui n'a pas noté que, parmi ses adhérents, qui pour la plupart sont des paysans et des cochers, il y avait une propension exagérée au suicide. Par contre, il a remarqué que leur ardeur génésique n'était pas diminuée, mais plutôt exagérée par ces diverses mutilations (1).

La nature masculine ou féminine de l'hermaphrodite ne se révèle pas toujours par un penchant marqué vers l'un ou l'autre sexe.

Le Dr de Crecchio rapporte l'observation complète d'un individu déclaré à l'état civil sous le nom de Joséphine Marzo; à l'âge de quatre ans, un médecin qui l'examina le considéra comme un garçon cryptorchide avec hypospadias. La mort survint à l'âge de cinquante-six ans, et l'autopsie démontra qu'il appartenait au sexe féminin.

Pendant toute son existence, Marzo agit comme homme. Ce fut même, au dire du Dr Crecchio, un débauché, passant ses soirées dans les cafés et les bouges; il eut deux fois la blennorragie, agissant comme homme (2).

Ammon (3) cite le cas de Rosina Göttlich qui était manifestement un homme hypospade avec fente périnéo-scrotale. « Elle déclara effectivement, dit-il, qu'elle avait accompli le coït comme homme et comme femme, mais qu'elle préférait cette dernière façon à la première dont elle avait honte, et cela s'expliquait facilement, car, à cause du petit volume et de la difformité du pénis, l'acte ne pouvait qu'être très incomplet. Comme femme, la chose lui était plus facile et plus agréable, parce que l'urètre dilaté entre les deux moitiés du scrotum faisait fonction de vagin. »

Martini rapporte qu'une sage-femme mariée, qui depuis longtemps exerçait sa profession, avait attenté à la pudeur d'un grand nombre d'accouchées. Cette sage-femme fut

(1) Dechambre, *Les Skopsky*, in *Dict. encycl. des sc. méd.*, p. 56.
(2) Debierre, *L'hermaphrodisme*, 1891, p. 49.
(3) Ammon, *Die Angeb. chirurg. Krankheiten des Menschen*. Berlin, 1862, p. 93.

reconnue pour être un homme hypospade. Dans chacun des replis du scrotum, se trouvait un testicule avec son épididyme.

Cependant, dans certains cas, l'hermaphrodite ne présente pas de perversion sexuelle, même s'il se trouve marié avec une personne de son sexe. C'est ainsi que l'on cite le cas de Marie Arsanno qui avait été mariée comme femme, et qui mourut à quatre-vingts ans, étant restée très honnête femme ; son autopsie démontra qu'elle était un homme.

Messieurs, les expertises personnelles pour lesquelles je fus commis n'ont presque toujours été que des rectifications simples de l'état civil, dues soit à une erreur de plume du secrétaire de la mairie, soit à une déclaration erronée du père et des témoins plus ou moins troublés, comme le cas se présente souvent à la campagne ou dans les quartiers populaires, par de trop nombreuses libations destinées à fêter l'heureuse délivrance de la mère.

En 1886, je fus commis avec MM. A. Fournier et Gallard, en vertu d'un jugement de la première chambre du tribunal de la Seine, à l'effet de constater le sexe de la nommée Nathalie-Amélie-Joséphine D..., née dans l'île de Cuba en 1865.

Cette femme, venue en France peu après sa naissance, avait été élevée dans un pensionnat de jeunes filles jusqu'à l'âge de quinze à seize ans, époque à laquelle son habitus extérieur et aussi la présence d'une barbe naissante avaient fait élever quelques doutes sur son sexe. Elle se fit examiner, en mars 1886, par le Dr Descoust, qui avait constaté, dans un certificat, qu'elle était bien un homme atteint d'hypospadias périnéo-scrotal.

Nos conclusions furent identiques à celles de Descoust et le jugement fut rendu conforme à nos conclusions (1).

COMMENT FAUT-IL CLASSER LES HERMAPHRODITES, AU POINT DE VUE DU SEXE? — Quand le sexe est facilement déterminé,

(1) Voy. pièce n° 5.

indubitable, c'est assez facile; l'homme devient femme, la femme devient homme; c'est affaire d'une rectification de l'état civil, faite après jugement; mais, Messieurs, où la question est plus délicate, c'est quand, à la suite de l'examen médical, il subsiste un doute, et que rien ni dans l'aspect extérieur, ni dans les organes, ni dans les penchants, ne permet d'établir un diagnostic précis. Que faire dans ce cas ?

En Allemagne, le code prussien contient les dispositions suivantes concernant les hermaphrodites (1) :

Titre Ier. — 1re partie : § 19. — Si un enfant naît hermaphrodite, les parents décident à quel sexe ils veulent que l'enfant appartienne.

§ 20. — A l'âge de dix-huit ans révolus, l'hermaphrodite a le droit de choisir son sexe.

§ 21. — D'après ce choix, ses droits sont fixés à l'avenir.

§ 22. — Si les droits d'un tiers dépendent du sexe du prétendu hermaphrodite, celui-là peut réclamer l'examen d'un expert.

§ 23. — Le résultat de l'examen de l'expert décide aussi bien contre le choix de l'hermaphrodite que contre le choix des parents.

Le code pénal allemand punit les actes contre nature, mais il faut qu'il y ait démonstration certaine de l'identité de sexe entre l'auteur de l'acte et la victime; dans les cas douteux, la parole reste à l'expert.

Diverses propositions ont été faites pour les cas où il y aurait doute.

Techmeyer proposait qu'un individu de sexe douteux puisse être autorisé à se marier, à la condition expresse qu'il s'engage à ne se servir de ses organes génitaux que dans un seul sens.

C'est une doctrine qui a été fort longtemps admise; on lit en effet dans Ambroise Paré : « Et à ceux-ci (les douteux) qui ont les deux sexes bien formés et s'en peuvent aider et servir pour la génération, les lois anciennes et modernes ont fait et font encore élire de quel sexe ils veulent user,

(1) *Allgem. Landrecht*, tit. 1, 1re partie.

avec défense, sous peine de perdre la vie, de ne se servir que de celui duquel ils auront fait élection. »

C'est là une barrière morale bien facile à franchir, et du reste Ambroise Paré ne semble pas attacher grande importance au serment des hermaphrodites, déjà connus à cette époque par leur lubricité, puisqu'il ajoute : « Et aucuns en ont abusé de telle sorte, que par un usage mutuel et réciproque, paillardaient de l'un et de l'autre sexe, tantôt d'homme, tantôt de femme, à cause qu'ils avaient nature d'homme et de femme proportionnée à tel acte. »

Legrand du Saulle et Courty ont proposé de créer pour les douteux un sexe spécial, le *sexe neutre*. Je ne vois pas bien, Messieurs, quel serait l'avantage de ce troisième sexe ; lui donnera-t-on les prérogatives du sexe masculin, ou ses membres seront-ils considérés, au point de vue électoral et judiciaire, comme des femmes ? Ce sont là des points importants bien difficiles sinon impossibles à trancher.

MM. Debierre et Lacassagne ont fait une proposition beaucoup plus pratique, plus raisonnable, mais qui, malheureusement, serait fort onéreuse et n'a pas, pour cette raison, été acceptée. C'est la suivante (1).

Ils demandent la modification de l'article 57 du Code civil qui, vous le savez, est ainsi conçu :

Art. 57. — L'acte de naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le *sexe de l'enfant*, et les prénoms qui lui seront donnés, les prénoms, nom, profession et domicile des père et mère, et ceux des témoins.

Voici le texte qu'ils proposent :

Tout nouveau-né sera soumis à l'examen médical ; l'acte de naissance énoncera le jour, l'heure, le lieu de naissance ; le sexe de l'enfant, *mais seulement quand celui-là sera de toute évidence*, etc.

Ils proposent en outre un article additionnel ainsi conçu :

Article additionnel. — Dans le cas de doute sur le sexe, il sera

(1) Ch. Debierre, *L'hermaphrodisme*, 1891, p. 144.

sursis jusqu'à la puberté (quinze à dix-huit ans), époque à laquelle le sujet sera soumis à une commission médico-judiciaire, qui statuera sur son sexe, homme, femme ou neutre, sur les registres de l'état civil. Mais en attendant, l'acte de naissance portera en marge les signes S. D. (sexe douteux).

Cette proposition est fort acceptable, mais elle nécessiterait la création dans toutes les villes et dans tous les villages d'*inspecteurs des naissances*, ayant le devoir de visiter les enfants nouveau-nés, ainsi que cela se pratique actuellement à Paris. Cela serait utile sans doute, mais des médecins inspecteurs des naissances seraient des fonctionnaires, et vous savez en quelle sainte horreur ils sont tenus en notre pays.

J'ai terminé, Messieurs, ce que je désirais vous rappeler au sujet de la nullité du mariage. Vous voyez que les cas où vous aurez à intervenir (absence de liberté au moment du *oui* et erreur sur le sexe) sont relativement rares ; cependant, il faut que vous les connaissiez, car c'est sur votre rapport, comme médecin légiste, que sera basée le plus souvent la sentence du tribunal.

II. — SÉPARATION DE CORPS ET DIVORCE

Je pense, Messieurs, avant d'entamer la discussion du divorce et de la séparation de corps, que je réunis en un même chapitre, les causes invoquées pour l'un et l'autre étant identiques, qu'il est bon de vous mettre sous les yeux les articles du Code civil contenant les droits et devoirs respectifs des époux, ceux que le maire lit aux conjoints lors de la célébration du mariage. Les voici :

Art. 212. — Les époux se doivent mutuellement fidélité, secours, assistance.

Art. 213. — Le mari doit protection à sa femme, la femme obéissance à son mari.

Art. 214. — La femme est obligée d'habiter avec le mari et de

le suivre partout où il juge à propos de résider; le mari est obligé de la recevoir et de lui fournir tout ce qui est nécessaire pour les besoins de la vie, selon ses facultés et son état.

Les causes qui peuvent amener le divorce sont énumérées dans les articles 229, 230, 231 et 232 du Code pénal :

Art. 229. — Le mari pourra demander le divorce pour cause d'adultère de sa femme.

Art. 230. — La femme pourra demander le divorce pour cause d'adultère de son mari.

Art. 231. — Les époux pourront réciproquement demander le divorce pour excès, sévices ou injures graves, de l'un d'eux envers l'autre.

Art. 232. — La condamnation de l'un des époux à une peine afflictive ou infamante sera, pour l'autre époux, une cause de divorce.

Causes de la séparation de corps et du divorce

Au point de vue médico-légal, c'est l'article 231 seul qui nous intéresse. Voyons donc ce que l'on doit entendre par *excès, sévices, injures graves.*

1° Excès.

Les *excès* sont des actes de violence commis sur une personne et mettant sa vie en danger. Comme exemple, je vous citerai le cas d'un mari frappant sa femme en état de grossesse ; les coups ayant produit un avortement, et pouvant mettre la vie de la femme en danger, le tribunal jugera s'il y a eu excès.

Il est un point qui impressionne les magistrats, soit dans le sens de la condamnation, soit en sens contraire. C'est l'état social de l'individu en cause.

Un ouvrier, dans un moment de vivacité, se laisse emporter à frapper sa femme : les tribunaux, qui du reste ont rarement à intervenir, la réconciliation étant le plus souvent immédiate, considèrent l'action du mari comme

une injure peu grave, non susceptible d'entrainer la séparation de corps ou le divorce. Il n'en est pas de même, si les juges ont affaire à un homme du monde, dont l'état intellectuel et social est plus élevé; dans ce cas, un simple soufflet peut devenir une cause suffisante de divorce.

2° Sévices.

Les *sévices* sont constitués par les *mauvais traitements habituels*. Il est nécessaire, pour que le délit puisse servir à l'occasion d'une demande en divorce, que l'habitude soit bien établie. Ainsi un mari frappe sa femme : je dis un mari, bien que ce puisse être la femme qui prenne le rôle actif, mais le fait est plus rare. S'il est reconnu que les coups ont été portés par une personne au cours d'une maladie, dans une crise de délire, il n'y a pas sévice.

En est-il de même quand le mari qui frappe est atteint d'une affection chronique, pouvant transformer son caractère au point de le porter à des actes de brutalité répétés ? Une affaire de ce genre se trouve actuellement portée devant les tribunaux.

Un monsieur X..., débile, est marié depuis sept ou huit ans ; il devient hypocondriaque, consulte le Dr M..., qui fait le diagnostic d'atonie gastro-intestinale et de neurasthénie. Il paraît que depuis le début de sa maladie M. X... a plusieurs fois poussé sa femme en l'injuriant ; je ne sais s'il l'a positivement frappée. L'affaire est en instance.

3° Injures graves.

Les *injures graves* sont constituées par des expressions injurieuses adressées à l'un des conjoints par l'autre ou par certains faits.

La valeur d'une injure est toute morale et d'une appréciation fort délicate ; aussi, dans certaines circonstances, les magistrats ont-ils considéré comme une injure grave des

faits qui, en apparence, ne méritaient pas une appellation aussi rigoureuse.

Il y a quelques années, le comte de X... se marie et part aussitôt en voyage de noces avec sa femme. Pendant le trajet, entre l'hôtel et la gare, la jeune femme adresse à plusieurs reprises la parole à son mari qui ne lui répond rien et qui, au moment d'arriver à la gare, lui dit simplement qu'à partir de ce moment il lui interdisait de lui adresser la parole la première et qu'elle devait se contenter de répondre à ses questions.

La jeune femme fut profondément blessée par cette injonction, et, pendant que son mari allait prendre les billets, elle se fit immédiatement reconduire dans sa famille. Les magistrats admirent que le fait d'interdire à sa femme de lui parler, et que le refus de répondre aux questions posées, constituait, de la part du mari, une injure grave, et prononcèrent le divorce au profit de la femme. Le mariage n'ayant pas été consommé, celle-ci put même faire casser le mariage religieux.

Je vous cite ce cas, mais il est exceptionnel ; la gravité de l'injure provient surtout des circonstances et vous pouvez être assurés que si le même fait que je viens de vous citer s'était produit après quelques années ou même quelques mois de mariage, le tribunal se serait montré plus tolérant.

Enfin, Messieurs, un dernier mot concernant les causes qui peuvent être invoquées pour amener le divorce ou la séparation de corps.

L'homme s'emporte facilement ; la femme est malicieuse. Il arrive souvent que la femme qui a intérêt à se séparer de son mari cherche à provoquer de la part de celui-ci des sévices ou des injures graves, tout en conservant pour elle le rôle de victime. C'est ainsi que l'on a eu bien souvent la preuve que des femmes provoquaient leurs maris, s'efforçant par tous les moyens possibles de les faire sortir de leur caractère, cherchant, suivant l'expression populaire, *à les faire*

monter, de manière qu'ils se livrent sur leur personne à des actes regrettables, en la présence d'étrangers ou de domestiques.

C'est un fait qui peut se produire et contre lequel il est bon que vous soyez en garde.

4° Faits injurieux.

A côté des excès, des sévices et des injures graves, il y a des *faits injurieux*, qui peuvent amener encore votre intervention comme médecins traitants, appelés à fournir des certificats, ou comme médecins légistes ; vous verrez que là encore la doctrine médicale et la jurisprudence ne sont pas absolument d'accord.

Les *faits injurieux* pour lesquels vous pouvez être appelés à donner votre avis sont les cas de *grossesse antérieure au mariage*, et la *communication de maladies vénériennes*.

a. GROSSESSE ANTÉRIEURE AU MARIAGE. — Pour nous, médecins, aussi bien que pour le public, une grossesse antérieure au mariage est un fait injurieux. Pour les tribunaux, il n'en est pas toujours de même, et ils admettent des distinctions que je vais établir à l'aide d'exemples.

Je vous parlerai d'abord d'une affaire actuellement en cours.

Il y a peu de temps, le Dr B... fut appelé brusquement la nuit par un mari éploré, le priant de se hâter de venir soulager sa femme qui souffrait d'horribles douleurs hépatiques. Il s'y rend et trouve une femme en mal d'enfant. Il termine l'accouchement et reçoit un enfant à terme et bien constitué. Or, le mariage ne datait que de quatre mois. Je vous laisse à penser quelle était la fureur du mari qui ne s'était aperçu de rien et de quelles injures il accabla sa femme. Le Dr B... dut intervenir pour l'empêcher de se porter sur elle à des voies de fait, et parvint à le persuader, non sans peine, de quitter le domicile conjugal, ce qu'il fit.

Dans ce cas, Messieurs, il y a de grandes chances pour

que le tribunal accepte comme bien fondée la demande en divorce du mari, mais seulement parce que la femme, étant enceinte au moment de la célébration du mariage, a dissimulé sa grossesse et ainsi trompé son mari. C'est la dissimulation qui constitue l'injure grave.

Il est à remarquer que le divorce, qui sera prononcé en faveur du mari, ne l'aurait peut-être pas été si celui-ci n'avait pas quitté immédiatement le domicile conjugal. S'il était resté, et n'avait déposé sa plainte que quelques jours plus tard, les juges auraient pu admettre que la continuation de cohabitation équivalait à une réconciliation.

Si la grossesse et l'accouchement ont été antérieurs au mariage, les magistrats pensent qu'il n'y a pas eu de fait injurieux, car ils sont d'avis que la femme, jusqu'au moment de son mariage, est libre de disposer d'elle-même. Dans ce cas encore, ce qui est l'injure, ce n'est pas la grossesse en elle-même, c'est la dissimulation de cette grossesse.

Il y a quelques années, une jeune fille fut envoyée en province chez un professeur pour terminer ses études. Elles furent trop complètes, car elle ne tarda guère à devenir enceinte. L'enfant vint à terme et mourut ultérieurement.

Environ un an et demi après l'accouchement, elle se maria, et pendant dix ans fit fort bon ménage avec son mari. A cette époque, elle reçut une carte postale, adressée à son mari, dans laquelle on dévoilait à celui-ci qu'elle avait eu un enfant avant son mariage. Elle intercepta la carte, mais, pensant qu'il en viendrait d'autres, elle résolut de prendre les devants et de tout raconter à son mari.

Celui-ci prit cette confession fort mal et, à dater de ce jour, se porta sur sa femme à des sévices journaliers, à tel point qu'elle demanda le divorce. Le mari déposa une demande reconventionnelle qui fut acceptée par le tribunal de Versailles. L'affaire vint en appel et la cour de Paris repoussa la demande du mari et prononça le divorce en faveur de la femme.

b. COMMUNICATION D'UNE MALADIE VÉNÉRIENNE. — Vous pouvez être mêlés à des affaires de ce genre, comme médecin traitant ou comme expert.

De votre rôle comme *médecin traitant*, je ne vous dirai que peu de chose, ne voulant pas revenir sur ce que je vous ai exposé au cours des années précédentes (1). Le seul point sur lequel je vous demanderai d'insister encore, c'est sur la question du secret médical.

Vous devez le secret médical absolu à tous les malades que vous soignez. Dans un ménage, si vous soignez l'un et l'autre des époux, vous devez le secret à vos deux clients, et si l'un d'eux vous délie du secret professionnel, vous ne devez néanmoins rien dire, car le secret est commun aux deux conjoints et vous ne pouvez vous rendre au désir de l'un, sans violer le secret que vous devez à l'autre.

C'est du reste chose jugée, par arrêt de la cour de Grenoble le 23 août 1828 au sujet de l'affaire Rémusat, qui se rapporte justement à la question médico-légale qui nous occupe aujourd'hui.

La dame Rémusat demandait la séparation de corps contre son mari : elle l'accusait de lui avoir communiqué la syphilis; la plaignante fit citer comme témoin, le déliant du secret médical, le Dr Fournier, qui l'avait soignée à cette occasion.

Le Dr Fournier refusa de déposer, alléguant qu'il était tenu d'observer le secret imposé au médecin par l'article 378 du Code pénal. Un jugement du tribunal lui ordonna de déposer sur les faits dont il avait eu connaissance.

Ce jugement fut porté en appel, et la cour de Grenoble, par des considérants très élogieux pour le médecin, déclara « qu'en refusant de révéler un secret dont il n'aurait été dépositaire que par état, qu'en se refusant de se livrer à un acte que sa conscience aurait repoussé et qui d'ailleurs aurait pu compromettre les intérêts d'un tiers qui n'aurait

(1) P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 61, et *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, p. 283.

pas été étranger au secret, le Dr Fournier a donné la mesure de son respect pour la loi, pour la morale et l'ordre public... », et rendit un arrêt le dispensant de déposer sur les faits connus par lui en vertu de l'exercice de sa profession (1).

Votre situation en justice est donc très nette. Elle est tout aussi simple si votre client marié vient vous demander un certificat constatant que son conjoint lui a transmis une maladie vénérienne. Vous devez refuser. S'il insiste, vous ne pouvez que lui donner le conseil de provoquer une expertise (2) ; du reste, je reviendrai sur ce point.

Voyons maintenant quel sera votre rôle *comme médecin expert*.

L'expertise, en matière de maladie communiquée, et particulièrement quand il s'agit de syphilis, est très délicate ; je vous ai déjà dit quelques mots sur ce sujet dans le cours de l'année dernière (3), je n'insisterai donc que sur quelques points particuliers.

Vous vous trouvez en présence d'une dame mariée, atteinte récemment de syphilis ; je prends le cas de la maladie transmise par le mari à sa femme, parce qu'il est le plus fréquent, mais vous devez vous souvenir qu'il peut arriver aussi bien que l'infection du mari provienne de sa femme. Vous rechercherez des indications dans l'âge des accidents. Si vous trouvez, par exemple, chez le mari, auquel nous conserverons le mauvais rôle, des accidents appartenant à la fin de la période secondaire, alors que la femme présente un chancre et de la roséole, il y a de grandes présomptions pour que le premier soit le contaminateur.

C'est un signe de présomption, mais rien de plus, car il faut penser que la syphilis de la femme et celle du mari peuvent n'avoir aucun rapport et que l'infection peut avoir été prise par l'un et l'autre hors du domicile conjugal.

(1) P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 83 et suiv.
(2) P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 140.
(3) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, p. 261

D'autre part, tous deux peuvent être de bonne foi et la syphilis peut être entrée dans le ménage par une voie détournée.

Un cas intéressant a été signalé par le professeur A. Fournier. Il y a quelques années, une dame, à l'abri de tout soupçon, prend la syphilis et la transmet à son mari ; après bien des recherches, Fournier finit par découvrir la genèse de cette infection. Elle provenait d'une camériste syphilitique, qui pendant les absences de sa maîtresse, se servait de ses objets de toilette.

Je vous ai signalé l'année dernière le fait curieux d'une famille composée du père, de la mère, du grand-père, de la grand'mère, d'un enfant et d'une bonne, qui tous devinrent syphilitiques. Tout le monde accusait les jeunes, et le mari et la femme s'accusaient réciproquement d'avoir fait entrer la syphilis dans le ménage. Il n'en était cependant rien. Le coupable était le grand-père qui, venu à Paris pour affaires, avait contracté la syphilis, et avait consécutivement contaminé sa femme ; celle-ci avait contaminé l'enfant auquel elle faisait prendre ses repas. L'enfant avait transmis la syphilis à son père et à sa mère, soit directement, soit que l'un, infecté tout d'abord, ait ensuite infecté l'autre ; enfin, la servante présentait un chancre de l'avant-bras, dû au contact de plaques muqueuses anales que portait le nourrisson (1).

Dans ce cas, le mari et la femme pouvaient avoir des accidents d'âge différent, sans que la contamination pût être imputable à l'un ou à l'autre.

Quand il s'agit d'une transmission datant de plusieurs années, le diagnostic est encore plus difficile. Vous ne pourrez guère trouver les traces de l'accident initial, non plus que des diverses éruptions sur la peau ou les muqueuses. Il faudra donc vous borner à faire l'histoire rétrospective des accidents, suivant les données qui vous seront fournies par les personnes intéressées.

(1) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1898, p. 281.

Dans ce cas, vous vous inquiéterez des grossesses, de leur marche, des avortements qui se sont produits, de l'état de santé des enfants au moment de leur naissance, nés à terme ou avant terme ; de la cause de leur mort s'ils ont succombé en bas âge.

Vous passerez ensuite à l'examen des enfants vivants, les examinant de la façon la plus complète, de manière à ne laisser passer aucune trace de syphilis héréditaire.

Voilà quelle sera la marche de votre expertise, mais je dois vous avertir que parfois il vous sera bien difficile d'arriver à un résultat positif.

Comme *médecin traitant*, il faudra bien vous souvenir que les accidents de la période primaire, secondaire ou tertiaire, n'indiquent rien au point de vue de la date de l'invasion. Bazin a fait faire à l'un de ses élèves, le Dr Dubuc, une thèse sur les syphilides précoces, dans laquelle sont consignées les observations d'individus arrivés en six mois à la période tertiaire, tandis que d'autres restent pendant des années à la période secondaire. On peut même voir des infections à marche encore plus rapide, et, dans un cas, il a été permis de constater, en même temps, chez un individu ayant pris une syphilis particulièrement grave en Algérie, un chancre à peine cicatrisé, une roséole confluente et de l'artérite syphilitique, accidents qui cédèrent assez rapidement au traitement spécifique.

Le Dr A. Fournier rapporte le fait d'un homme qui, ayant eu la syphilis à l'âge de vingt-deux ans, se marie, a des enfants et des petits-enfants, tous bien portants, et qui, à soixante-quatorze ans, a une gomme de la cuisse, accident tertiaire. Nous ne pouvons donc pas comparer l'évolution de la syphilis chez une personne donnée avec l'évolution de la syphilis chez une autre.

Vous savez, Messieurs, qu'une des conséquences de la syphilis chez la femme réside dans l'impossibilité de mener à bonne fin une grossesse ; dans le cas où la femme aurait eu un avortement, la date de cet accident pourra vous

donner une présomption sur l'époque de l'infection, sans que vous puissiez avoir par là une indication quelconque sur l'auteur de cette infection.

Vous rencontrerez des cas particulièrement embarrassants ; en voici un exemple :

Un capitaine d'infanterie était devenu subitement paraplégique ; il prétendait que c'était à la suite des fatigues supportées au cours des grandes manœuvres, pendant lesquelles il avait, à plusieurs reprises, passé des nuits couché dans l'herbe. Je cherchai en vain les antécédents syphilitiques et, bien que n'ayant rien trouvé de probant, je le soumis au traitement spécifique. En six semaines sa paralysie disparut.

Un jour que j'étais en visite chez lui, il me dit : « Regardez donc ma femme, elle nourrit son enfant et, depuis quelque temps, elle a sur le corps une drôle d'éruption. »

Non seulement je constatai une éruption, mais je découvris une plaque muqueuse à la lèvre supérieure. L'enfant ne présentait aucun signe de syphilis héréditaire ou acquise. Or, dans ce ménage, qui avait introduit la syphilis ? D'une part, le mari pouvait avoir eu une syphilis antérieure, sa paraplégie ayant cédé rapidement pendant un traitement spécifique était pour le moins suspecte. D'un autre côté, la femme pouvait l'avoir contractée en dehors du domicile conjugal, ou bien même en dehors de tout acte répréhensible, par un embrassement ou le contact d'un objet suspect. Quoi qu'il en soit, il nous fut impossible, à moi et à M. Besnier que j'avais appelé à mon aide, d'élucider la question de l'entrée de l'infection dans le ménage.

Comme *médecin traitant*, je tiens à appeler particulièrement votre attention sur la question des *certificats*.

Il vous arrivera certainement de voir un jour pénétrer dans votre cabinet des clients des deux sexes qui, aussitôt assis, vous diront : « Docteur, je viens vous demander un certificat constatant *que j'ai* la syphilis », ce sont les femmes. Les hommes vous feront la demande

inverse : « Docteur, je viens vous demander de constater que *je n'ai pas* la syphilis. »

Méfiez-vous. Quand on n'a pas la syphilis, il n'est guère besoin d'avoir un certificat le constatant. Le plus souvent, ce sont des personnes intéressées dans une affaire de divorce ou de séparation en cours, accusées d'avoir transmis cette maladie et qui viennent vous demander un certificat pour l'opposer au certificat d'un de vos confrères.

Si votre client est de bonne foi, vous ne trouverez sûrement pas de syphilis; s'il vous tend un piège, il y a de grandes chances pour que vous n'en trouviez pas davantage, attendu qu'il sait ce qu'est la syphilis et ne viendra vous consulter que s'il est indemne de tout accident apparent.

Je vous conseille de commencer par répondre dans les deux cas : « Madame, ou Monsieur, je ne délivre jamais de certificat de cette nature. » Mais si par hasard vous étiez absolument obligé de le donner, rédigez-le dans des termes tels que votre responsabilité ne puisse, en aucun moment, entrer en jeu.

N'écrivez jamais : « M. X... n'a pas la syphilis », vous n'en savez absolument rien ; la seule chose que vous pouvez constater, c'est qu'au moment où le client est dans votre cabinet il n'a pas le moindre stigmate de syphilis.

Je vous conseille donc de rédiger simplement un certificat analogue à celui-ci :

« Aujourd'hui, 13 mars 1899, j'ai examiné M. X... et je n'ai constaté sur lui, ce jour, aucun signe de syphilis. »

Cela ne préjuge rien et ne vaut que pour le jour même. De cette façon, vous ne dites que la vérité et vous ne risquez pas de voir votre certificat en contradiction avec celui d'un de vos confrères, ou opposé aux conclusions du rapport d'un expert, qui auront, eux, examiné le malade soit avant, soit après vous, et auront constaté la présence d'accidents syphilitiques.

Enfin, il est, au sujet des certificats, un point contre

lequel je tiens à vous mettre en garde, c'est la simulation. Il semble, à première vue, assez étonnant que l'on cherche à s'accuser d'avoir la syphilis; cependant le cas existe et a été signalé.

Une femme, accompagnée de sa petite fille, vient trouver un médecin, le Dr P..., et lui demande un certificat constatant qu'elles ont toutes deux la syphilis qui, disait la mère, leur avait été transmise par son mari. Le médecin examine ses clientes et constate que la mère et la fille présentent toutes deux, sur diverses parties du corps, des taches qui lui semblent être dues à une éruption syphilitique; il donne le certificat, mais, conservant quelques doutes, il les envoie à Diday. Celui-ci les examine et est fort étonné de voir, sur la mère et la fille, des macules syphilitiques absolument semblables, et semblant se rapporter à une syphilis contractée à la même époque.

Il eut alors l'idée d'une supercherie, et lava les prétendues syphilides avec de l'eau contenant du sel de cuisine. Elles disparurent immédiatement.

Messieurs, les syphilides avaient été parfaitement imitées, à l'aide du nitrate d'argent, par cette femme qui désirait obtenir la séparation de corps contre son mari.

Un cas semblable doit être rare, mais il est nécessaire que vous sachiez, à l'occasion, qu'il s'est produit et pourrait se reproduire.

La transmission de la syphilis au conjoint constitue-t-elle une injure grave?

Les avis ont été de tout temps très partagés. Pothier disait : « Le mal vénérien, quoiqu'il y ait de fortes raisons de croire que le mari se le soit attiré par ses débauches, ne peut servir de fondement à une demande en séparation, ce mal n'étant plus aujourd'hui un mal incurable, mais un de ceux que tous les chirurgiens savent guérir (1). »

Cependant, la jurisprudence s'établit dans le sens inverse

(1) Pothier, *Contrat de mariage*, n° 511.

et en 1771, Linguet, plaidant dans un cas de séparation à la suite d'infection syphilitique d'une dame N... par son mari, considérait que la transmission de cette maladie devait être considérée comme la plus grave des injures : « Des épithètes injurieuses, disait-il, provoquées par la colère, ont quelquefois suffi à priver un mari d'une épouse qu'il respectait peut-être au fond du cœur, et l'on ménagerait celui qui, sans égard pour l'innocence de sa femme, l'expose à devenir la fable et le rebut de la société !... Les maladies, les infirmités qu'il plaît à la Providence d'envoyer, attaquent la vertu comme le vice ; leur présence est annoncée par des signes visibles ; l'autre époux peut se précautionner contre elles et s'en préserver. La syphilis, au contraire, est le fruit et la punition de la débauche. » Cependant il ajoutait : « Pour l'admettre (ce moyen de séparation), *il faut que la vérité des faits ne soit pas problématique, que l'origine du mal ne soit pas douteuse*, que ses effets ne soient ni passagers, ni facilement curables. Lorsque les deux époux s'accusent réciproquement, qu'une confusion impénétrable cache la source de l'infection, la justice doit être arrêtée, non par l'insuffisance du moyen, mais par celle de la preuve. Lorsque la preuve est acquise, que les faits convaincants ont manifesté la vérité, la séparation est légitime et nécessaire (1). » La séparation fut prononcée.

C'est toujours la question de débauche antérieure ou au cours du mariage, considérée comme cause unique de l'infection syphilitique, qui a, pendant longtemps, amené les magistrats à considérer la syphilis matrimoniale comme une cause suffisante de séparation. Dans un arrêt de la cour de Lyon en date du 18 avril 1818, on trouve les considérants suivants :

Attendu que, considérée en elle-même et isolément de toute circonstance particulière, la communication du mal vénérien ne saurait être appréciée par les tribunaux comme une injure grave,

(1) Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, 1880, p. 183.

dans le sens de la loi, parce que, le plus souvent, elle peut être involontaire, l'époux n'ayant pas une connaissance suffisante de son état, et parce que d'ailleurs il est le plus souvent difficile de savoir quel est le véritable auteur de cette communication mystérieuse et clandestine de sa nature; mais attendu que, dans l'espèce, toutes les circonstances présentent le caractère de l'injure la plus grave, de l'attentat le plus affligeant pour les mœurs, le plus effrayant pour les familles, puisqu'il s'agit d'un homme qui, sciemment infecté des poisons honteux de la débauche, aurait eu l'infamie d'en souiller la couche nuptiale, le jour même où il y a été admis; d'un homme qui aurait versé, avec pleine connaissance de cause, le germe de cette honteuse maladie dans le sein de la malheureuse dont il aurait trompé la foi; qui aurait flétri, dès le début de la vie conjugale, son existence physique et morale...

La Cour admet à faire la preuve de la communication de la maladie vénérienne (1).

Un arrêt de la cour de Paris de 1861 porte que la communication d'une maladie vénérienne à la femme est une injure grave et une cause de séparation, que le mari en ait été atteint avant ou après le mariage, du moment où il savait qu'il en était atteint et qu'il en connaissait la nature contagieuse.

Actuellement, la jurisprudence nous semble très sage. Elle admet, si l'on peut ainsi dire, plusieurs degrés dans la responsabilité des personnes introduisant la syphilis dans le mariage.

En premier lieu, il y a les *syphilitiques inconscients*; ceux qui ignorent leur état infectieux, tel que celui de la dame qui prit la syphilis de sa camériste; M. A. Fournier en a cité un certain nombre de cas (2).

A côté, l'on doit ranger le *chancre professionnel*. Je vous ai dit, l'année dernière, que j'avais donné mes soins à dix confrères atteints de syphilis extragénitale; je vous ai rappelé que ces syphilis sont particulièrement graves et ont souvent une évolution des plus rapides (3).

(1) Cité par Tourdes, in *Dict. encycl. des sc. méd.*, art. MARIAGE, p. 102.
(2) Jumon, *Étude sur les syphilis ignorées*. Thèse de Paris, 1880.
(3) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1898, p. 261.

Un chancre du doigt peut être pris au début pour une ulcération bénigne et la transmission de la syphilis peut avoir eu lieu avant le moment du diagnostic. M. A. Fournier cite le cas d'un de ses amis, médecin, atteint d'un chancre du doigt, chez lequel le diagnostic de syphilis ne fut fait que six mois plus tard.

Un autre médecin, dont l'observation est citée également par Fournier, présenta un chancre de l'amygdale, après avoir porté à sa bouche un coupe-papier dont il s'était servi comme abaisse-langue pour examiner la gorge d'un malade. Le chancre passa inaperçu et il transmit la syphilis à sa femme (1).

Dans ces cas, vous l'avouerez, Messieurs, la responsabilité du conjoint qui donne la syphilis n'existe en rien.

Passons au *syphilitique qui sait qu'il est syphilitique et qui se marie.*

Nous sommes loin de l'époque à laquelle le syphilitique était considéré comme un pestiféré auquel tout le monde faisait mauvais visage et auquel le mariage était interdit. Ce que disait autrefois Pothier est encore plus exact aujourd'hui qu'alors.

Vous savez tous combien est considérable le nombre des individus atteints de syphilis, et je pense que ce serait une grande calamité si le mariage devait leur être formellement interdit. Nous nous dépeuplons, les statistiques le montrent ; que serait-ce si toute une catégorie aussi nombreuse d'individus était vouée à tout jamais au célibat.

Je vous ai exposé, l'année dernière, quelle doit être votre conduite envers le syphilitique qui vient vous demander l'autorisation de se marier (2). Vous devez vous inquiéter de l'âge de sa syphilis, de la gravité des accidents, du traitement qu'il a suivi, de la durée des périodes de rémission et particulièrement de la date des derniers accidents.

(1) Jumon, *loc. cit.*, p. 30.
(2) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1898, p. 283.

Suivant son état, vous l'autoriserez à se marier ou le lui défendrez. Mais dans ce dernier cas, vous aurez soin de spécifier que votre interdiction n'est que temporaire et que le mariage pourra lui être permis, dès l'instant où sa maladie ne sera plus dangereuse, époque à laquelle il pourra non seulement prendre femme, mais encore faire souche d'enfants sains et bien constitués.

Vous savez que la période dangereuse de la contagion était limitée, par Ricord, à la durée de l'ulcération chancreuse, mais que depuis elle a été reportée à toute la période secondaire. Dans une syphilis d'intensité moyenne, qui a été soignée dès le début des accidents, on peut assigner comme période dangereuse un espace de trois à quatre années. Est-ce à dire que le syphilitique pourra se marier au bout de ce temps! Assurément non. Vous devrez lui conseiller d'attendre encore deux ans, et si au bout de ce temps aucun accident ne s'est produit, il me semble que vous serez autorisé à lui permettre le mariage.

Cependant, êtes-vous sûr de sa guérison complète ? Non, elle est probable, mais elle n'est pas certaine. Je vous ai cité le cas d'un malade qui, soigné d'accidents syphilitiques au moment du coup d'État du Deux-Décembre, fut exilé par l'Empire et ne revint en France qu'au moment de l'amnistie. N'ayant pas eu d'accidents depuis dix ans au moins, il consulte le Dr Martin-Magron, qui l'avait autrefois soigné, et lui demande s'il peut se marier. Sur sa réponse affirmative, il se marie et a quatre enfants très bien portants. Sa femme devient enceinte une cinquième fois. A ce moment, il s'aperçut qu'il présentait à la verge un petit bouton qui, siégeant au niveau du lieu de l'accident initial, lui sembla suspect. Il se fit examiner par un médecin qu'il eut soin de prévenir de ses antécédents ; celui-ci diagnostiqua un bouton d'herpès.

. Eh bien, Messieurs, ce médecin avait fait une erreur de diagnostic ; ce soi-disant bouton d'herpès était une récidive virulente du chancre sur place, ayant eu lieu

au bout de vingt-quatre ans, et la grossesse commencée se termina par la naissance d'un enfant présentant des signes manifestes de syphilis héréditaire.

Cet homme était-il coupable ? Assurément non, et quand bien même il aurait contaminé sa femme, il nous semble qu'il n'en eût pas été responsable ; il s'était traité, avait attendu un temps suffisant, et avait eu soin de s'abriter derrière des garanties morales suffisantes pour que sa bonne foi soit bien établie ; que pouvait-il faire de plus ?

Une transmission de la syphilis dans de telles conditions est un malheur. Mais je ne pense pas que les tribunaux puissent l'admettre comme une injure grave.

Il existe la contre-partie de l'exemple que je viens de vous rappeler, c'est l'histoire d'une jeune fille, nièce d'un pharmacien, qui fut mariée à un hobereau de province, homme de belles manières, mais de mœurs déplorables. Ce triste personnage donna à sa femme, dès la première nuit des noces, la syphilis, la blennorragie et des *pediculi pubis*. Cette femme devint enceinte ; grâce aux soins continuels dont elle était entourée, elle mena sa grossesse à terme, mais donna naissance à un pauvre être syphilitique héréditaire, débile, difficile à élever, qui, vers l'âge de quatre ou cinq ans, fut atteint d'un mal de Pott sous-cervical. Quelques années plus tard, le mari, frappé d'hémiplégie syphilitique, devint impotent et gâteux. Enfin la pauvre femme, victime bien innocente de tant de malheurs, mourut d'accidents hépatiques, dus, bien probablement, à l'infection qu'elle avait subie.

Voilà un cas, Messieurs, où l'hésitation n'est pas permise. La conduite inqualifiable de cet homme constitue bien une injure grave, et si cette question avait été posée aux tribunaux, le jugement à intervenir n'eût pas été douteux.

J'en ai terminé, Messieurs, avec la syphilis. Vous voyez quel est votre devoir envers le client, homme ou femme, qui vient vous demander un certificat constatant qu'il n'est pas syphilitique. Je vous ai indiqué quelle devait être la marche

de votre expertise, et vous ai mis en garde contre quelques causes d'erreur. Je vous ai dit dans quelles conditions les magistrats jugent que la transmission de la syphilis doit être considérée comme une injure grave. Je pense que les exemples que j'ai mis sous vos yeux vous reviendront à la mémoire, quand vous vous trouverez en présence de cas, si délicats et si tristes, de syphilis matrimoniale.

La *Blennorragie* transmise au cours du mariage n'a que rarement été invoquée comme cause de divorce. Dans ce cas, vous vous heurterez aux mêmes difficultés que pour la syphilis. Lequel des deux conjoints l'a introduite dans le ménage? Vous savez que l'évolution de la blennorragie est rapide, vous en connaissez les variétés et les symptômes, chez l'homme et chez la femme ; votre enquête variera suivant les cas particuliers que vous serez appelés à examiner, mais il est un point que je ne saurais trop vous recommander, c'est de n'agir qu'avec la plus grande réserve et la plus grande prudence, vous gardant d'affirmations trop précises, de manière à ne pas voir, à un moment donné, votre responsabilité engagée.

c. Ivresse habituelle. — Doit-elle être considérée comme une injure grave? Théoriquement, l'ivresse, à elle seule, n'est pas une cause de divorce ou de séparation. Cependant, si elle se produit dès les premiers jours du mariage, le divorce, demandé immédiatement, peut être obtenu. Au contraire, si la demande est formulée après quelques mois ou quelques années de cohabitation, elle sera rarement reconnue valable ; les juges penseront que les faits d'ivrognerie habituelle invoqués se sont produits bien des fois, ont sans doute apporté du trouble dans le ménage, mais ont été suivis d'une ou plusieurs réconciliations, qui leur enlèvent toute valeur, en tant que grief suffisant pour amener la dissolution du mariage.

Ce qui est plus important, Messieurs, et c'est à cette

occasion que vous serez commis en qualité d'expert, ce sont les circonstances secondaires, reconnaissant l'ivresse comme cause initiale. Je veux parler des violences de parole, et les sévices qui auront pu se produire par suite de l'irritabilité du caractère de l'ivrogne.

Que ce soit le mari, ce qui arrive le plus souvent, ou que ce soit la femme qui boive outre mesure et se porte à des sévices envers son conjoint, au point de vue qui nous occupe, c'est le même cas.

Je vous citerai un exemple qui, en ce moment, est en cours de jugement.

Une jeune fille dont les ascendants étaient alcooliques se marie ; dès le premier jour du mariage elle se grise de telle façon que l'on parle de séparation et que le conseil de famille intervient. Cependant le mari, voulant éviter le scandale, garda sa femme et la surveilla d'assez près, de sorte qu'elle ne se mit plus que rarement en état d'ébriété. Au cours du mariage deux enfants naquirent. Il y a quelque temps, elle se laissa entraîner à aller voir à sa garçonnière un lieutenant, qui la grisa et l'enleva.

Le délit d'ivresse est patent, ne fût-ce que par le nombre de bouteilles bues par les deux fugitifs ; dans un hôtel où ils ne séjournèrent que trois jours, l'enquête montra qu'ils consommèrent, à eux deux, trente-deux bouteilles de champagne. Cependant, le fait d'ivresse habituelle n'est pas retenu par le tribunal, qui n'admet la demande en divorce du mari que sur le fait d'abandon du domicile conjugal.

d. Morphinomanie, Éthéromanie, Cocaïnomanie. — Ces intoxications ne sont, pas plus que l'ivresse habituelle, considérées comme suffisants pour entraîner la séparation des époux. Il faut qu'elles aient entraîné des conséquences indirectes, graves.

Je vous ai cité l'année dernière, en vous parlant de la funeste habitude de la morphinomanie, la lettre navrante que m'écrivait, il y a quelques années, la femme d'un ancien officier, mère de plusieurs enfants.

Son mari, atteint de névralgies, s'était adonné à la morphine; à la suite des troubles que lui occasionnait cette funeste habitude, il fut interné et sa retraite fut liquidée. Bientôt, la morphine ne lui suffisant plus, il ajouta l'emploi de la cocaïne. Sous l'influence de ces deux alcaloïdes, il ne tarda pas à être pris d'hallucinations, faisant à sa femme des scènes absolument injustifiées, telles que cette dernière se retira chez ses parents, emmenant ses enfants.

Elle apprit que son mari avait l'intention de la rejoindre et de reprendre les enfants. Elle m'écrivit alors pour me demander si une action en divorce aurait des chances d'être acceptée par le tribunal, ou si son mari, à cause de sa morphinomanie, pourrait être considéré comme irresponsable, ce qui enlèverait toute valeur à ses griefs.

Je lui répondis que les actes violents ou délirants, occasionnés par une intoxication volontaire, ne pouvaient être assimilés aux actes commis par un homme atteint d'aliénation mentale, et que son mari serait reconnu responsable. Cette dame intenta une action en divorce et le jugement fut prononcé en sa faveur (1).

5° Actes commis au cours des grandes névroses : hystérie, épilepsie, aliénation mentale.

Nous allons étudier maintenant, Messieurs, un chapitre intéressant, parce que les cas qu'il comprend sont fréquents et parce que des discussions assez confuses se sont élevées à leur sujet. Je veux parler des *grandes névroses*.

a. Hystérie.

En tête des grandes névroses, il faut placer l'*hystérie*. Je ne chercherai pas, Messieurs, à vous donner une définition

(1) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1898, p. 259.

exacte de cet état pathologique complexe ; je me bornerai à vous dire ce qu'il n'est pas, vous montrant les causes qui peuvent amener des divergences d'opinion entre les diverses personnes qui ont été appelées à s'occuper de cette question.

Pour le public, la femme hystérique est volontiers considérée comme atteinte d'une certaine lubricité. C'est absolument inexact et il y a vraisemblablement confusion entre l'hystérie et la nymphomanie. C'est une erreur qui date de bien longtemps, puisqu'elle est basée sur une phrase de Platon qui dit : « La matrice est un animal qui veut à toute force concevoir et qui entre en fureur s'il ne conçoit pas. »

Cette erreur est du reste partagée par bon nombre de magistrats et d'avocats, et si vous vous trouvez par hasard appelé à entendre une plaidoirie dans une affaire de divorce, vous verrez que les avocats, qui ne se font pas faute d'entrer dans les détails les plus intimes et parfois même les moins relevés de la vie conjugale, ne manqueront guère, en parlant des écarts de la femme, de dire : « Elle est hystérique, les faits qui lui sont reprochés ne sont qu'une manifestation de sa maladie. »

Messieurs, rien n'est plus inexact que cette donnée. L'hystérie est une affection dans laquelle l'utérus n'a rien à voir; cette opinion est contredite par les faits eux-mêmes. Il n'est pas rare de voir des femmes qui n'ont jamais été mariées et qui ne présentent aucun symptôme d'hystérie, et, à côté de celles-ci, on trouve des femmes ayant eu plusieurs accouchements et qui sont manifestement hystériques.

Bien plus, je ne crois pas trop m'avancer en disant que souvent l'hystérie, chez la femme, est en réalité accompagnée de frigidité, ce qui se conçoit du reste assez facilement. Vous savez en effet que l'on constate fréquemment au cours de cette affection une diminution de la sensibilité générale et de l'anesthésie locale, et il arrive parfois que les organes génitaux sont les premiers atteints de cette insensibilité particulière.

Ne manquez pas, si vous êtes appelé à faire une expertise sur un cas d'hystérie, de bien établir ce point dans votre rapport et dites nettement que l'hystérie est une maladie nerveuse, n'ayant aucun rapport avec les appétits génésiques.

Ce qui nous intéresse en médecine légale, c'est l'*état mental de l'hystérique*. C'est un point particulier, qui a été fort discuté et au sujet duquel se sont manifestées des divergences d'opinion entre les médecins légistes et l'École de la Salpêtrière.

Voyons, Messieurs, ce que sont les femmes hystériques pour le médecin expert. Nous pouvons établir deux grandes divisions, la petite hystérie et l'hystérie vraie.

Dans la *petite hystérie*, on peut distinguer plusieurs variétés, suivant le degré de la névrose.

La *femme légèrement hystérique* l'est généralement à l'insu de tout le monde. C'est cette variété de femme à l'aspect vif, à l'imagination éveillée, parlant bien, dont la conversation émaillée de saillies spirituelles fait le charme des salons. Elle manque sans doute quelque peu de réflexion ; parfois, emportée par la vivacité de son esprit, elle commet des impairs, que son esprit si agréable a bien vite fait oublier.

Un peu coquette, elle aime fort les compliments, surtout ceux venant des hommes ; elle est un peu libre avec eux, mais elle ne se livre pas : elle sait s'arrêter à temps.

La femme *un peu plus hystérique* va plus loin.

Comme la précédente, elle a beaucoup d'esprit, sa conversation est agréable, mais elle se compromet, sans le vouloir, sans réflexion, ne calculant pas la portée de ses actes ou l'interprétation fâcheuse qui pourra leur être donnée.

Va-t-elle jusqu'à commettre des actes répréhensibles? c'est douteux ; il semble même probable qu'elle se tient juste à la limite, mais sans la dépasser.

A un degré supérieur, on entre dans l'*hystérie vraie*.

Voici quelle est d'ordinaire la marche des événements dans le ménage; cette évolution est pour ainsi dire constante. Au début tout va bien, ce sont des scènes de tendresse conjugale vraiment charmantes, de tous les instants, même devant témoins; le ménage est uni; le mari, choyé, cajolé, est heureux; mais après quelque temps il montre moins d'empressement, et, finalement lassé, devient quelque peu indifférent.

Dès lors, la jeune femme se déclare *incomprise*, elle se pose en victime et va répétant un peu partout qu'elle n'est pas heureuse et qu'elle n'a pas trouvé, dans le mariage, l'âme sœur de la sienne, dans laquelle elle était appelée à verser les trésors d'amour dont débordait son cœur. A partir de ce moment, il n'est rien qu'elle ne mette en œuvre dans la maison pour être désagréable à son mari, et, avec son manque de réflexion habituel, cette hystérique ne tarde pas à se trouver entraînée à commettre des actes répréhensibles, actes de violence ou autres.

Ce qui domine, pour nous experts, l'histoire de l'hystérie, c'est tout d'abord une mobilité de caractère vraiment extraordinaire et surtout un manque de réflexion absolu. Non seulement l'hystérique ne réfléchit pas, mais elle passe *immédiatement* de la pensée d'un acte à sa perpétration; elle se trouve un peu dans l'état de l'homme qui ne boit pas d'habitude: réservé et pondéré d'ordinaire, à la fin d'un bon repas, sans être ivre, il supprime le temps de la réflexion, entamant une histoire, s'interrompant au cours de son récit à l'occasion d'un mot, d'une circonstance fortuite, abandonnant alors son idée pour en suivre une autre différente ou opposée. Dans ce cas aussi, le manque de réflexion s'étend aux actes. Lasègue disait: « Quand un homme en état d'ivresse voit un fossé, il le saute. » Rien n'est plus exact et ne peut mieux s'appliquer à la femme hystérique. Qu'importe la largeur du fossé, sa profondeur, tombera-t-elle au milieu, ou au delà? Si elle tombe, comment s'en tirera-t-elle? Autant de questions secondaires qui restent en

suspens; l'obstacle est là, il faut le franchir, bien ou mal, peu importent les conséquences.

Voilà pour l'hystérie en elle-même. Nous allons maintenant voir certaines particularités de l'état mental de l'hystérique et c'est là que commencent les différences d'interprétation entre l'École de la Salpêtrière et les médecins légistes.

En médecine légale, Messieurs, nous ne sommes pas placés dans les mêmes conditions que les médecins qui s'occupent de cette question à la Salpêtrière ; les femmes hystériques qui y viennent ont été soignées, savent ce qu'elles ont, ce que l'on va leur demander ; on les suggestionne facilement, de sorte que les personnes ainsi traitées subissent pour ainsi dire une éducation spéciale et agissent un peu, passez-moi l'expression, à la façon d'un chien savant.

Je sais bien que M. Charcot a montré que certaines femmes suggestionnées pour la première fois agissent de la même façon que celles qui l'ont déjà été plusieurs fois : c'est vrai, mais pas toujours ; du reste, nous reviendrons dans un moment sur cette question de la suggestion.

L'éducation en matière d'hystérie n'a pas besoin, du reste, d'être faite par une personne étrangère, la malade elle-même peut la faire ; elle peut être de bonne foi, et, comme l'on dit vulgairement, « elle se monte la tête toute seule ».

A la Salpêtrière, on parle beaucoup des *hallucinations* ; elles peuvent exister, cela est incontestable, mais il faut bien avouer que nous avons le droit de les considérer comme suspectes. Une femme hystérique nous raconte un fait évidemment faux, et, je vous l'ai déjà dit, ces femmes mentent bien ; devra-t-on, dans tous les cas, admettre sa bonne foi et mettre sur le compte d'une hallucination, en état de veille ou en état de sommeil, ce qui pourrait fort bien être dû à une autre cause ?

J'ai déjà beaucoup insisté sur ce besoin, qu'a la femme

hystérique, de paraître, de se mettre en scène, de voir tous les regards braqués sur elle, et il nous semble fort juste de faire, à côté de l'hallucination, une large part au *mensonge* et à la *simulation*. Il est des cas qui ne nous semblent pas douteux et dans lesquels, au point de vue médico-légal, il nous est difficile de voir autre chose que des simulatrices qui cherchent à se justifier.

Je vous citerai un cas au sujet duquel M. Gilles de la Tourette invoque la théorie de la Salpêtrière, et que nous pouvons aussi bien invoquer en faveur de la théorie de la simulation. Du reste, il est hors de doute que la première partie de cette affaire se trouve fort bien expliquée par la théorie de l'hallucination, mais la seconde partie ne me semble guère explicable que par la simulation. Voici les faits qui, au dire de Mlle Marie de M..., se seraient passés dans la nuit du 23 septembre 1834, à l'hôtel de son père, qui, à ce moment, était le général commandant l'École de Saumur.

« Il était environ 2 heures du matin ; la jeune fille était depuis longtemps endormie, quand tout à coup un bruit de vitres qui se brisent l'éveilla ; écartant les rideaux de son lit, elle vit, à la clarté de la lune, un bras passer par le carreau cassé, et lever l'espagnolette de sa fenêtre, puis un homme pénétrer dans sa chambre et se diriger rapidement vers la porte communiquant avec la chambre de sa gouvernante.

« A cette vue, par un mouvement spontané comme la pensée, Marie se précipite à bas de son lit et cherche à se faire un rempart d'une chaise derrière laquelle elle se place. Elle peut alors examiner l'homme qui vient de s'introduire chez elle. Il est d'une taille ordinaire, vêtu d'une capote de drap, coiffé d'un bonnet de police en drap *rouge* et qui paraît à la jeune fille avoir pour ornement un galon d'argent. Autour du col, il a une cravate noire qui cache les oreilles.

« L'homme, la couvrant d'un regard effrayant, lui dit : « *Je veux* ou *je viens me venger* » ; en même temps, il se jette sur elle et lui arrache violemment la chaise à laquelle elle se cramponnait convulsivement. Alors il saisit la jeune fille

par les épaules, la terrasse et lui arrache sa camisole de nuit, puis lui passe un mouchoir autour du cou, de manière à ne laisser à la victime que la faculté de pousser de faibles gémissements; ensuite il lui étreint le corps dans une corde, et il met ses pieds sur les jambes de la malheureuse enfant.

« Quand il l'a ainsi garrottée, il se penche sur elle et lui porte des coups violents sur la poitrine et sur les bras; il la mord au poignet droit, et, tout en frappant et en mordant, il dit « qu'il veut se venger de ce qui lui est arrivé chez M. de M... deux jours auparavant.

« A mesure qu'il parle, son exaspération va croissant et il redouble ses coups. « Depuis que je vous connais, poursuit-« il, il y a quelque chose en vous qui m'a donné le désir de « vous faire du mal. »

« A ces mots, la rage de ce forcené ne connaît plus de bornes, il saisit un instrument que la jeune fille ne peut voir, mais qu'elle croit être un couteau et lui en porte deux coups entre les jambes; d'autres coups sur les cuisses occasionnent des contusions graves. Jusque-là, le saisissement a laissé Mlle de M... sans voix; l'excès de la douleur lui rendant des forces, elle pousse des cris qui parviennent aux oreilles de miss Allen (sa gouvernante); celle-ci se lève aussitôt et l'homme, entendant le bruit qu'elle fait en frappant à la porte et en l'agitant pour l'ouvrir, pense qu'il est temps de songer à la retraite : « *En voilà assez pour elle* », dit-il en désignant Mlle de M....

« En même temps, il dépose une lettre sur la commode et se retire par la fenêtre qui était restée entièrement ouverte. « Tiens ferme », dit-il en s'adressant peut-être à un complice, et il disparaît.

« Ce qui est plus singulier, c'est que miss Allen n'a rien vu, rien entendu, si ce n'est le gémissement que pousse l'hystérique en proie à ses hallucinations, et celles-ci étaient assez intenses pour que la malheureuse, s'habillant à la suite de cette scène, vit nettement son agresseur imaginaire

se promener en la narguant, sur le pont qui faisait face à sa chambre.

« Quant aux coups soit-disant portés, ils avaient été si peu graves que *deux jours après l'attentat* Mlle de M... assistait à un bal; trois mois plus tard, un médecin commis par la justice constatait une cicatrice à peine visible, de trois lignes de longueur et d'une ligne de largeur.

« L'infortuné lieutenant, qui par malheur ne put donner l'emploi de son temps pendant cette nuit qu'il avait passée hors de l'École, comparut en Cour d'assises, et, malgré une admirable plaidoirie de Chaix d'Est-Ange, qui s'efforça de démontrer que Mlle M... n'avait été victime que de ses hallucinations, il fut condamné à dix ans de réclusion. Il subit sa peine *en entier* à Clairvaux et ne fut réhabilité qu'en 1849 sur un rapport favorable d'Odilon Barrot, qui en 1835 avait été l'avocat de la partie civile (1). »

Vous le voyez, Messieurs, c'est bien là le récit d'une histoire invraisemblable racontée par une hystérique, et il est bien probable que si une affaire de ce genre se présentait aujourd'hui à l'appréciation des magistrats, maintenant que la question de l'hystérie est un peu moins confuse, le jugement rendu serait tout différent.

Il est hors de doute que tout ce récit est faux et que Mlle de M... a eu une hallucination ; il y a bien un point un peu obscur, c'est le carreau brisé ; mais ne serait-ce pas le début de la période de simulation, et ce carreau ne pourrait-il avoir été brisé par Mlle de M... elle-même, dans le but de rendre son récit plus acceptable?

Quoi qu'il en soit, de précieuses indications nous sont données par l'état ultérieur de cette personne (2). Son père ayant été envoyé à Paris, elle continua à avoir des hallucinations et à chaque instant elle mettait la police en mouvement, soit parce qu'on avait pénétré chez elle, soit parce

(1) Gilles de la Tourette, *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, 1891, t. I, p. 515.

(2) *Causes célèbres de tous les peuples*, 141e livraison.

qu'un inconnu s'était porté à des voies de fait sur sa personne.

Notamment elle se plaignit un jour qu'au moment où elle passait en voiture, la main sur la portière, on lui avait donné un violent coup sur la main. Or de nombreux témoins étaient présents, et rien de tel ne s'était passé.

Plus tard elle se maria, et, devenue une grande hystérique, elle fut l'une des clientes de M. Charcot. Celui-ci lui demanda le récit de l'agression dont elle s'était autrefois prétendue la victime. Son récit fut textuellement la déposition qu'elle avait faite plus de vingt ans auparavant devant le juge d'instruction, sans omission du plus petit détail. C'est bien là, ainsi que je vous l'ai dit, le caractère des mensonges des hystériques.

Parfois, Messieurs, le mensonge de l'hystérique ne permet guère d'admettre une hallucination, et le talent de mensonge et de simulation n'appartient pas seulement aux adultes. Je vous citerai à ce propos quelques faits probants.

Sous l'Empire, en 1855 ou 1856, une jeune fille de quatorze ans, réglée depuis quelques mois, dont les parents, fort honorables, habitaient le faubourg Saint-Antoine, sortit un jour du domicile paternel pour se rendre à sa pension, et ne rentra qu'une semaine plus tard. Interrogée sur l'emploi de son temps, elle raconta l'histoire suivante :

Elle dit avoir été accostée au sortir de la pension par des messieurs qui la firent monter en leur compagnie dans un équipage superbe, qui les conduisit, par des rues qu'elle ignorait, les stores ayant été baissés, dans une petite villa. Elle donnait une description détaillée de cette maison, ainsi que de la livrée des domestiques; elle disait avoir été reçue d'une façon princière, ayant des domestiques à ses ordres, un appartement magnifique et étant nourrie de la façon la plus recherchée. Elle ne tarda guère à être fixée sur son sort et vit entrer chez elle un monsieur aux belles manières, à la longue moustache cirée ; il y eut

un dîner fin, dont elle donna le menu détaillé et après.... Elle réussit enfin à s'échapper.

D'après ses récits, d'après le signalement tellement précis qu'elle donnait de son séducteur, il n'y avait pas à se tromper, le don Juan était le duc de Morny.

A cette époque, le duc de Morny était tout-puissant; aussi je vous laisse à penser l'embarras du commissaire de police auprès duquel la plainte fut déposée et du juge qui fut chargé de l'instruire, en présence du scandale menaçant ; mais il n'y avait aucun doute, les détails étaient si complets, si précis et le ton de sincérité tel, que la bonne foi de la plaignante ne pouvait être mise en doute.

Plusieurs médecins consultés avaient accepté les dires de l'enfant, lorsque Lasègue, plus rompu aux surprises de la médecine légale, objecta : « Si nous regardions si elle est vierge. » Et elle était vierge. Alors Lasègue arriva, à la suite d'une conversation qui dura quelques heures, à lui faire avouer la vérité. Elle avait simplement passé les quelques jours de sa fugue en compagnie d'une de ses amies de pension qui habitait dans le quartier même, rue de Reuilly.

Cette version était bien exacte, puisque, quelques jours après, une dame vint chez les parents de cette fillette et leur demanda : « Comment va donc ma petite amie? » — « Quelle petite amie? » — « Eh bien, l'amie de pension de ma fille, qui est venue passer une semaine chez moi. »

Le mystère était définitivement éclairci.

Messieurs, cette fillette était-elle, malgré son jeune âge, déjà hystérique? J'en suis persuadé. Ce que je puis vous affirmer, c'est que si à ce moment elle n'était pas hystérique, elle le devint plus tard. En effet, quinze ans environ après les faits que je viens de vous rapporter, alors que j'étais médecin à l'hôpital Saint-Antoine, elle entra dans mon service, présentant alors tous les symptômes de la grande hystérie.

Des faits de cette nature ne sont pas rares; une jeune fille

d'excellente famille racontait qu'ayant été en butte aux poursuites d'un homme, elle n'avait pu s'en débarrasser, aux environs de Bougival, qu'en le tuant d'un coup de couteau, et elle montrait un couteau ensanglanté. Pour cacher son crime, elle avait précipité le corps dans la Seine. On fit des recherches pour retrouver le cadavre qui resta introuvable, et cette jeune fille, pressée de questions, finit par avouer qu'elle avait forgé ce récit de toutes pièces.

Une autre disait avoir été attaquée dans un wagon, par un homme qui l'avait blessée d'un coup de couteau ; elle avait pu désarmer son agresseur qui s'était enfui. Chargé de l'expertise, cette histoire m'inspira quelque méfiance. La jeune femme présentait au-dessous du sein gauche une très petite plaie ; de plus, en la faisant habiller, je remarquai que les coupures du corsage et du corset ne coïncidaient pas entre elles, ni avec la plaie cutanée. Le couteau de l'assassin ne portait aucune marque de fabrique ; cependant, une enquête bien conduite permit de retrouver le marchand qui l'avait vendu. C'était la plaignante elle-même qui l'avait acheté un mois auparavant au *Coq hardi*, rue Dauphine.

Dans ce cas, Messieurs, pouvons-nous nous arrêter à l'idée d'une hallucination? Évidemment non. L'hallucination ne dure pas ainsi plusieurs jours, et il est hors de doute que nous sommes en présence d'une hystérique simulatrice, qui invente de toutes pièces une histoire dramatique, soit afin de se justifier, soit simplement pour avoir l'occasion de paraître, de faire parler d'elle, choses particulièrement agréables aux hystériques, ainsi que je vous l'ai dit il n'y a qu'un instant.

Ce besoin de se mettre en scène est du reste maintenant bien connu, non seulement au point de vue médical, mais aussi au point de vue pratique, si je puis ainsi dire. Au Palais, quand une hystérique, à la suite d'un délit quelconque, passe en Cour d'assises, c'est, je vous assure, un procès fort désagréable pour le magistrat chargé de con-

duire les débats. Ces femmes sont, Messieurs, des comédiennes parfaites ; elles éblouissent leur public. L'effet qu'elles produiront est leur seul souci ; elles ne font montre d'aucune émotion. Elles ont, à toutes les questions, des répliques gaies et spirituelles, qui séduisent le jury, le plus souvent aux dépens du président, qui n'a pas les rieurs de son côté, je vous l'assure, et entraînent l'acquittement.

C'est un type de défense maintenant bien connu et tout à fait particulier.

Les *facultés affectives* des hystériques sont souvent profondément troublées; du reste, cet état d'esprit est facile à comprendre ; elles veulent paraître avant tout, ce sont des égoïstes ; leur *moi* prime tout et éteint en elles tout autre sentiment affectif, soit pour leur mari, soit pour leurs enfants, et, même chez celles qui font montre parfois de sentiments affectifs, parfois exubérants, vous pouvez être sûrs qu'ils sont trop exagérés pour être sincères.

Il y a quelques années, je fus commis pour une affaire fort curieuse; voici les faits :

Une femme sort un soir avec son mari pour aller au café-concert, je crois ; dans l'escalier, prétextant un pressant besoin, elle remonte à l'appartement, ne reste que quelques secondes absente et revient. Elle se rend avec son mari au concert, ne présente rien d'anormal. Au retour, elle va au berceau de son enfant, ne l'y trouve pas, montre à son mari la lampe renversée, et enfin on découvre le cadavre de l'enfant, la tête la première dans une fontaine filtrante.

Chargé de l'expertise, ma conviction intime était qu'elle avait tué son enfant, et j'avais dit au juge d'instruction : « Elle sera dévorée du désir de paraître devant la Cour d'assises ». Ma prédiction s'est réalisée. L'affaire ayant été classée, cette femme venait constamment trouver le juge d'instruction en lui disant : « Mais, puisque vous ne poursuivez personne, c'est donc moi qui suis la coupable.... Alors, poursuivez-moi. »

Pendant l'instruction, l'attitude de cette femme, qui était hystérique, fut vraiment extraordinaire et bien typique. Quand on l'interrogeait, elle répondait avec un sang-froid imperturbable, absolument comme si on accusait une personne placée à ses côtés, et comme si elle-même était complètement désintéressée de l'affaire ; elle n'agissait pas en accusée, mais en avocat d'elle-même.

Vous devez penser que lorsqu'un homme est marié avec une femme hystérique, le ménage ne va pas sans quelques tiraillements. Aux scènes inévitables qui se produisent, la femme répond en menaçant continuellement de se suicider, et ces menaces aboutissent parfois à des tentatives faites avec des procédés variés : charbon, revolver, poison ; cependant il est rare que la mort en soit le résultat.

D'autre part, le mari, continuellement obsédé par sa femme, cherche lui aussi à se suicider, et ce n'est pas sans une certaine raison que Lasègue disait : « La femme hystérique menace de se suicider, mais c'est le mari qui se suicide. » Charcot répondait à cela qu'il avait recueilli au moins autant de tentatives de suicide du côté de la femme que du côté de l'homme ; cela est sans doute exact, mais s'il y a autant de maris malheureux que de femmes hystériques qui se tuent, cela prouve que celles-ci rendent, à ceux qui, pour leur malheur, ont leur existence enchaînée à la leur, la vie véritablement insupportable.

Quand le mari, arguant des sévices ou des injures graves commis par sa femme, demande le divorce, ces femmes se défendent avec une habileté merveilleuse, et comme le mari n'est souvent pas exempt de reproches, comme lui aussi s'est souvent porté à des actes de violence, il arrive parfois que la femme contre qui était déposée la plainte retourne l'opinion des magistrats et que c'est le mari qui est condamné.

Quand le divorce est prononcé contre la femme, celle-ci ne désarme pas toujours et, ne pouvant plus troubler la tranquillité intime de son mari, elle cherche à lui créer des ennuis d'un autre côté.

Il y a quelques années, un monsieur divorcé, occupant une situation importante, se vit pendant longtemps en butte à la persécution d'une personne anonyme qui adressait à ses chefs des lettres conçues dans des termes et un esprit capables de lui causer le plus grand préjudice. Une enquête ouverte permit de découvrir l'auteur des dénonciations anonymes, qui n'était autre que son ancienne femme.

Messieurs, quand l'hystérie a duré longtemps, il n'est pas rare de la voir dégénérer en *folie hystérique* d'un caractère spécial. Je ne vous en citerai qu'un exemple qui vous donnera un aperçu de l'état d'esprit des personnes arrivées au *summum* de la névrose hystérique.

En 1885, je fus appelé à examiner une dame A... qui avait été placée dans la maison de santé du Dr Motet. A l'âge de dix-neuf ans, elle avait épousé un M. X..., quincaillier ; elle n'avait pas eu d'enfants, et s'était retirée des affaires après la mort de son mari, avec une petite fortune. Avant et pendant son mariage, elle eut des crises de nerfs, avec convulsions violentes.

Fort peu de temps après la mort de son mari, prétextant des besoins génitaux impérieux à satisfaire, elle cherche à se marier, entre en négociations avec un receveur des contributions et l'épouse. Il semble que la première nuit de ses secondes noces ait apporté quelques désillusions à son âme poétique, et, dans la conversation que j'eus avec elle, elle se plaignit amèrement que son mari se fut présenté à elle en gilet de flanelle.

Le poste de son mari était en province, à deux heures du chemin de fer de Lyon. Celui-ci partit le premier, pour faire mettre son appartement en état ; elle le rejoignit inopinément et, ne trouvant pas l'appartement à son goût, elle alla loger à l'hôtel. Ces faits se passaient dans une petite ville, et aussitôt les mauvaises langues se délièrent.

La résidence ne lui convenant pas, elle pria son mari d'aller habiter Tours. Celui-ci demande et obtient son

changement et s'installe dans cette ville. Bientôt elle trouve que l'air de Tours est trop mou pour son tempérament qui a besoin d'un air vif, et elle déclare qu'elle veut quitter cette résidence et aller dans le Nord. Son pauvre mari se fait nommer à Amiens. Là, il y avait de grandes cheminées et les usines répandaient trop de fumée dans l'air; elle étouffait. Aussi elle s'en va, quittant son mari, alors gravement atteint de pneumonie, et se rend à Arcachon; au bout de deux jours, cette ville étant trop triste, elle revient à Paris, habite pendant quelques jours près de la gare du Nord, mais, gênée par le bruit des voitures, déménage aussitôt et va se fixer dans une pension de famille, avenue d'Eylau. N'y trouvant pas encore le calme, elle s'installe à Rueil.

C'est là que son mari, convalescent, obligé de donner sa démission, vient la retrouver.

Mais alors, elle lui reproche en termes très vifs de vivre à ses crochets, et enfin, à la suite d'une scène violente, qu'il fut à peu près impossible de reconstituer, la femme fut enfermée comme folle, pour un accès de manie. En trois ans de mariage, elle n'avait pas vécu plus de deux mois avec son mari.

Dans l'asile, elle avait commencé par rendre la vie impossible au directeur de l'établissement par ses réclamations et ses injures; puis, brusquement, elle se ravisa, changea de tactique et devint la douceur même, à un tel point que, lorsqu'elle demanda sa mise en liberté, je fus commis par le tribunal civil pour constater une séquestration arbitraire.

J'allai la voir et j'eus avec elle une conversation fort agréable, au cours de laquelle elle me fit, le sourire sur les lèvres, un récit fort pittoresque de ses pérégrinations. Lui ayant fait observer que ces déplacements avaient été fort onéreux, elle me répondit qu'elle avait une fortune suffisante et que son mari ne l'avait épousée que dans l'espoir de vivre de ses rentes. Elle commença à s'animer, et, quand je lui demandai quelles étaient ses intentions dans le cas où la liberté lui serait rendue, elle s'emporta et, prise d'une

vive exaltation, elle me répondit qu'elle s'efforcerait de tirer vengeance de son mari.

La phrase n'était pas achevée qu'elle comprit qu'elle faisait fausse route, laissant voir devant moi, qui devais fournir un rapport sur son état mental, le fond de sa pensée ; elle se calma aussitôt et ajouta : « Pardon, je me laisse emporter ; croyez cependant que ce n'est pas le fond de mon caractère. »

Les conclusions de mon rapport furent que cette dame était atteinte de folie hystérique, maladie curable et susceptible de rémissions, mais que son état au moment de mon examen justifiait pleinement son internement (1). Du reste, des faits un peu comiques qui se passèrent peu après convainquirent tout le monde du déséquilibrement de son esprit.

Elle avait demandé à son mari une paire de bottines claquées d'une certaine façon, et la paire de bottines fournie ne répondait pas, semble-t-il, à l'idéal qu'elle s'en était fait. Là-dessus, elle écrivit toute une série de lettres, au moins quarante pages, adressées au Président du tribunal, au Procureur de la République, par lesquelles elle voulait faire intervenir la justice dans le choix de ses bottines. Évidemment la vie commune avec une créature de ce genre était impossible.

Je vous ai dit que les hystériques suivent leur première impression sans prendre le temps de la réflexion. Je vous les ai dépeintes comme des exaltées, irascibles et violentes, menteuses et simulatrices ; enfin j'ai insisté sur ce fait qu'elles n'ont aucun sentiment affectif. Sur ce dernier point, il y a quelques exceptions : les hystériques sont capables d'actes de dévouement remarquables, seulement ces actes sont spontanés, irréfléchis. L'occasion s'est présentée de faire le bien, elles le font ; par contre, si l'occasion s'était présentée de faire le mal, elles l'auraient saisie avec le même empressement.

(1) Voy. pièce nº 6 (Rapport).

Je puis vous raconter l'histoire d'une jeune femme dont je dus examiner l'état mental et qui fournit un exemple typique de cette mobilité spéciale de caractère porté, suivant le cas, au bien ou au mal.

Il y a quelques années, un étudiant en médecine de quatrième ou cinquième année, revenant de chez ses parents qui habitaient Troyes, rencontre entre le domicile paternel et la gare une jeune fille qu'il trouve de son goût; il entame la conversation, lui fait la cour et lui dit en plaisantant : « Je vous emmène à Paris. » — « Parfaitement, répond-elle, je pars avec vous. » Assez étonné, notre étudiant, croyant à une aventure sans conséquence, paye le voyage de sa compagne de hasard, et ils débarquent à Paris.

Au bout de quelques jours, fort embarrassé, il cherche à dénouer des relations aussi bizarrement commencées et finalement quitte sa compagne. Celle-ci, furieuse, l'attend dans une rue du quartier Latin et lui tire un coup de revolver qui l'atteint à la tête, la balle ricoche sur l'occipital et lui fait seulement une plaie en séton.

L'enquête fut très curieuse. Cette jeune femme, que vous avez vu accepter avec tant de facilité une proposition faite en badinant, n'était pas mariée, mais vivait maritalement depuis plusieurs années à Troyes, avec un jeune homme, sans que sa conduite ait eu rien d'immoral ni de scandaleux ; bien plus, son amant étant tombé gravement malade, elle l'avait soigné avec un dévouement sans bornes et d'autant plus méritoire que la maladie dura environ onze mois, sans que son zèle parût un seul jour diminué.

Elle avait quitté Troyes sans qu'un mot, une scène, rien enfin ait pu motiver cette fuite ; elle n'était même pas rentrée chez elle, n'avait aucun bagage, elle n'avait que les vêtements qu'elle portait, n'ayant nullement réfléchi aux conséquences de son acte, aussi bien pour elle que pour les autres.

Quand j'examinai cette femme, je n'eus pas de peine à

reconnaître qu'elle était hystérique ; le doute n'était pas possible. Rien, Messieurs, n'est plus singulier que la conversation que j'eus avec elle. C'était une personne fort intelligente, répondant avec esprit aux questions que je lui posais, mais passant brusquement, sans aucune transition, de la joie la plus exubérante au désespoir le plus profond ; pendant tout le temps, ce ne furent que des alternatives de rires et de pleurs, aussi inconsidérés les uns que les autres (1).

Au cours de la conversation, je lui demandai ce qu'elle comptait faire, quand le jugement aurait été rendu. Elle m'a avoué qu'elle n'y avait nullement réfléchi, et, comme je lui parlais du jeune homme qu'elle avait quitté et qui peut-être consentirait à oublier sa fugue, elle me répondit que c'était une affaire terminée, qu'elle n'avait nullement l'intention de chercher à reprendre ses relations, que c'était fini et bien fini.

Elle passa en jugement et fut acquittée.

C'est bien là le caractère de l'hystérique. Elle n'a aucune pondération ; elle suit, d'une façon irrésistible, l'impulsion du moment. C'est un point qu'il vous faudra retenir, car il est des plus importants et domine toute l'histoire de cette névrose.

Dans l'expertise, deux cas peuvent se présenter : vous êtes commis *à l'occasion de divorce*, soit pour examiner l'état mental de l'hystérique, soit pour donner votre avis au sujet des sévices subis par l'un des conjoints. D'autre part, vous pouvez être commis, *une fois le divorce prononcé*, au sujet de la garde des enfants.

Dans le premier cas, *à l'occasion d'une demande en divorce*, les magistrats vous demanderont en général de donner votre appréciation sur un acte ; le plus souvent ce sont des sévices dont vous serez appelés à faire la constatation.

(1) Voy. pièce n° 7.

Il est bon qu'à ce sujet vous soyez mis en garde contre une cause d'erreur, sinon fréquente, au moins possible.

Vous savez qu'il arrive souvent que les hystériques présentent, sur certaines parties du corps, notamment à la paume des mains et à la plante des pieds, des ecchymoses spontanées: ce sont ces malades que l'on considérait autrefois comme des possédées. Ces femmes, présentant de telles ecchymoses, viendront vous demander des certificats constatant qu'elles portent des traces de coups. Vous ne sauriez être trop prudents; assurément, vous pouvez donner le certificat, mais en prenant toutes les précautions que je vous ai indiquées au début de ce cours. Écrivez simplement: « Tel jour, à telle heure, Mme X... présente des ecchymoses siégeant à tel endroit », et rien de plus; surtout, n'engagez pas votre responsabilité en donnant les renseignements qui vous seront fournis par votre cliente sur l'origine des ecchymoses.

Il y a quelques années, un médecin d'Agen, dont actuellement le nom m'échappe, a publié un excellent travail à la suite de l'examen d'une femme qui avait été mise en observation et sur laquelle il put, en quelques mois, suivre la marche de plusieurs éruptions d'ecchymoses spontanées.

Il faudra aussi vous souvenir que souvent un traumatisme extrêmement léger entraîne, chez les hystériques, des ecchymoses étendues, absolument disproportionnées avec la cause productrice.

Enfin, n'oubliez pas que l'hystérique est une menteuse et une simulatrice et qu'elle peut s'être fait elle-même des ecchymoses, soit par succion, soit par tout autre moyen, afin de surprendre votre bonne foi et se procurer un certificat conforme à ses désirs.

Une fois le divorce prononcé, il s'agit de la garde des enfants, et vous êtes commis parce que la santé de ceux-ci exige que des soins spéciaux leur soient donnés. En général, les tribunaux admettent que les enfants doivent être laissés à la mère s'ils sont jeunes, ou si leur état de santé demande

des soins continus, peu compatibles avec les occupations ordinaires d'un homme.

Voyons, quand vous serez commis, dans quelle situation vous vous trouverez.

Tout d'abord, les avoués des parties verseront sur votre bureau une quantité de certificats médicaux, destinés à vous renseigner sur la santé habituelle des enfants. Suivant leur origine, les uns vous diront que les enfants sont chétifs et débiles et ont besoin des soins éclairés d'une mère ; les autres, que les enfants jouissent d'une santé excellente et que leur état ne réclame nullement des soins particuliers.

Je fus commis, en 1890, pour donner mon avis dans le cas suivant. Un M. de B... se marie ; au bout de quelques semaines de mariage, au cours d'un bal donné dans une ville de province de l'Ouest où ils habitaient, Mme de B... disparaît et ne rentre chez elle que le lendemain, très calme, comme si disparaître ainsi était la chose la plus naturelle. C'est assurément elle qui avait eu tort et le mari aurait pu facilement obtenir à ce moment le divorce. Cependant, il s'efforça de cacher ce que tout le monde connaissait, c'est-à-dire que sa femme s'était laissé séduire par un officier de la garnison, et, prétendant sa femme atteinte de dérangement cérébral, il l'emmena en Suisse pour la faire soigner. Dans ce pays l'internement est beaucoup plus facile qu'en France : il la fit enfermer pendant un certain temps dans une maison de santé. Quand elle en fut sortie, le mari, toujours furieux de sa déconvenue, se livra sur elle à des actes de violence, bien certainement entrecoupés de périodes de réconciliation, puisque, à dater de sa fugue, Mme de B... eut cinq grossesses en cinq ans.

Rentré en France, le mari fit une demande de divorce, basée sur ce que sa femme présentait un dérangement cérébral, et, d'autre part, sur l'injure grave dont elle s'était rendue coupable envers lui quelques années auparavant.

Le tribunal ne retint pas l'injure grave, la réconciliation

des conjoints semblant avoir été complète; il n'accepta pas davantage le grief fondé sur l'état mental, et le jugement de divorce rendu le fut en faveur de la femme.

Restait la question des enfants, pour laquelle je fus commis. Après examen des certificats fournis et interrogatoire des parties, je rédigeai un rapport dans lequel je ne pus que constater que l'état de santé des enfants ne semblait pas exiger des soins spéciaux et que, d'autre part, le caractère de Mme de B..., que son mari accusait d'actes de violence envers ses enfants, présentait sans doute quelques inégalités, mais qu'elle ne se trouvait pas dans un état intellectuel suffisamment troublé, pour que l'on puisse émettre des craintes au sujet des soins qu'elle donnerait à ses enfants. Le tribunal accorda la garde des enfants à la mère (1).

Messieurs, quand vous serez commis pour une expertise de ce genre, vous vous trouverez dans une situation fort délicate. Vous êtes obligé de réunir les deux parties dans votre cabinet, afin de faire une enquête contradictoire, et vous, arbitre placé entre le mari et la femme, vous êtes en fâcheuse posture. Aussi je vous conseille d'exiger que les parties en présence ne viennent chez vous qu'accompagnées de leurs avoués. Dans ces conditions, votre expertise sera facilitée et vous éviterez que des scènes, assurément fort regrettables, se passent en votre présence. Vous n'aurez nullement à vous occuper des parents, qui ne seront là qu'en qualité de spectateurs, et vous poserez des questions aux avoués respectifs des époux. Ce sont eux, qui sont de sang-froid, qui vous fourniront les données qui formeront la base de votre rapport.

Cette manière d'opérer, qui est celle que j'emploie, n'est pas admise par tous les médecins légistes; il en est, et notamment un ancien Professeur de la Faculté de Montpellier, qui refusent d'accepter la présence des avoués. Je pense,

(1) Voy. pièce n° 8.

pour ma part, que le fait d'interroger directement le père ou la mère ne présente aucun avantage spécial, et qu'en agissant ainsi que je viens de l'exposer, certaines difficultés, sinon insurmontables, au moins fort ennuyeuses, qui pourraient surgir, seront immédiatement aplanies.

Il est un point particulier qui, jusqu'à ces derniers temps, était resté dans l'ombre; il m'a été signalé par un médecin de province, qui me demandait un avis à ce sujet.

Un monsieur et une dame étaient divorcés, et la dame avait reçu du tribunal la garde d'une fille née de leur union.

Le père, apprenant qu'une épidémie de gale régnait dans la localité habitée par sa fille, s'adresse directement au médecin traitant pour lui demander des nouvelles de la santé de celle-ci. Celui-ci, fort embarrassé, me demanda avis. Je vous avoue que, n'ayant jamais eu l'occasion d'envisager cette question particulière, je n'osai donner mon avis personnel et j'en référai au Procureur général, lui demandant quelle réponse je devais faire.

Messieurs, il n'y a aucun doute; le père, bien que divorcé, conserve toute autorité sur ses enfants, quand bien même le divorce aurait été prononcé contre lui. Il peut donc vous demander directement, à vous médecin traitant, des renseignements sur la santé de son enfant, et vous n'avez, en aucun cas, à vous retrancher derrière le secret médical.

Je ne veux pas, Messieurs, quitter cette question de l'hystérie sans vous dire quelques mots d'un terme fort employé et sur lequel les magistrats pourront vous demander des renseignements; je veux parler de la suggestion.

La suggestion peut être produite, soit à l'état de veille, soit à l'état de sommeil. C'est un symptôme de la pathologie nerveuse qui a été spécialement étudié à la Salpêtrière et que l'on rencontre avec une intensité variable, suivant les individus examinés.

Vous vous souvenez sans doute de Gabrielle Bompard, qui fut mêlée à une cause célèbre; elle était très facilement

suggestionnable (1). Née de parents fort honorables, elle s'émancipa vers l'âge de quinze ou seize ans et, à cette époque, un individu qui s'occupait d'hypnotisme l'endormit à plusieurs reprises, et comme on lui demandait pour quelle raison il l'endormait ainsi, il répondit : « C'est pour lui conseiller la vertu. » Il faut croire que son pouvoir suggestif a été bien peu puissant, ou que d'autres influences ont contre-balancé et annihilé la sienne, car elle fut loin de pratiquer la vertu.

Qu'est-ce au juste que la suggestion ? Messieurs, la réponse est facile; c'est faire agir soit à l'état de veille, soit à l'état de sommeil, une personne donnée suivant sa propre volonté; seulement, et ce seulement est important, la personne en question n'obéit à la suggestion que si l'acte qu'on lui commande d'accomplir lui est indifférent ou agréable.

En état de veille, il est admis par l'École de la Salpêtrière que la suggestion n'a pas une action directe et absolue, et *suggérer* devient à peu près l'équivalent de *conseiller*, *avertir*. C'est dans ce sens qu'il faut entendre le mot suggestion, dans une phrase de M. Liegeois qui, citant une affaire jugée par la Cour d'assises, disait : « Le Procureur général a suggéré aux jurés la condamnation, » c'est-à-dire que simplement il a conseillé aux jurés de condamner ; l'avocat leur avait suggéré ou conseillé d'acquitter ; en présence de ces deux suggestions, ils ont choisi celle qui leur a semblé la plus juste.

En état de sommeil, les avis sont partagés, mais il semble bien qu'il en soit à peu près de même.

Vous connaissez tous les expériences qui ont été répétées un peu partout. On trace un cercle sur le plancher et l'on suggère à une femme endormie qu'elle se trouve en présence d'une eau limpide, que la température est accablante et qu'elle doit prendre un bain. Aussitôt le sujet commence

(1) Voy. Brouardel, Motet et Ballet, *L'affaire Gouffé, état mental de Gabrielle Bompard* (*Ann. d'hyg.*, 1891, t. XXV, p. 5).

à se déshabiller et, de deux choses l'une, ou il exécute complètement l'ordre donné, ou s'arrête, après avoir enlevé un ou plusieurs vêtements, et a une crise d'hystérie. Ce me semble n'être pas éloigné de ce qui se passe à l'état de veille. La femme à qui cela est indifférent de se montrer nue va jusqu'au bout; celle dont la pudeur est moins émoussée s'arrête et échappe à la suggestion par une crise.

Il y a quelques années, M... prétendait avoir un sujet, Mlle Esther X..., qui subissait l'imposition complète de la volonté, en état de sommeil. Il me proposa de renouveler devant moi l'expérience qu'il avait maintes fois fait seul, et nous primes rendez-vous pour le samedi suivant, dans mon cabinet.

M... arrive, endort son sujet, lui fait accomplir une série d'actes et me dit : « Maintenant, prenez-en possession. » A mon tour, je lui fis exécuter quelques exercices, puis brusquement je lui dis : « Prenez cet encrier et renversez-le sur votre robe. » Eh bien, Messieurs, elle n'en fit rien, et cela pour une bonne raison. Elle était juive, l'expérience avait lieu le samedi, jour férié, et elle était venue dans mon cabinet revêtue de ses plus beaux atours.

Je ne dirai pas que dans ces cas il y a absolument simulation, mais cependant, il faut bien le dire, cela s'en rapproche beaucoup.

Avant de terminer l'étude médico-légale de cette névrose, je veux vous indiquer un préjugé, basé lui aussi sur la phrase de Platon que je vous citais au début et qui est profondément ancré dans l'esprit du public. Quand une jeune fille est nerveuse, a des attaques de nerfs, quand elle a présenté quelques signes de l'hystérie, on a coutume de dire d'un air jovial : « Mlle X... est bien exaltée maintenant, son caractère a bien changé depuis quelque temps. Il lui faudrait un bon mari. » Et la phrase se termine par un sourire. Rien n'est plus faux, Messieurs, et si le mariage vient à se produire, il n'y a guère lieu de sourire. Peut-être peut-on citer quelques cas dans lesquels on a pu constater

une amélioration, mais infiniment plus nombreux sont ceux où le changement de vie est défavorable et où au contraire le rôle et le souci de maîtresse de maison exagère les dispositions innées.

Messieurs, j'ai terminé ce que je tenais à vous dire au sujet de l'hystérie. C'est une affection des plus complexes. Chaque fois que vous vous trouverez en présence d'une femme hystérique, défiez-vous; dans ce qu'elle vous racontera, tâchez de dépister la vérité, chose qui est loin d'être facile dans tous les cas. Ne confondez pas hallucination avec mensonge, et surtout méfiez-vous des simulations.

J'espère que les divers exemples que je vous ai exposés vous resteront présents à la mémoire, qu'ils serviront à vous mettre en garde et vous empêcheront de vous laisser influencer par des manœuvres destinées à surprendre votre bonne foi.

b. Épilepsie.

De même que l'hystérie, l'ivresse habituelle et la morphinomanie, l'épilepsie n'est pas *de facto* une cause suffisante pour étayer une demande en divorce. Ce ne sont, là encore, que les causes secondaires et particulièrement les actes de violence pouvant mettre en danger la vie des membres de la famille, qui sont susceptibles de produire une injure grave ou des sévices, constituant des griefs capables de justifier une dissolution du mariage.

Vous savez tous, Messieurs, ce qu'est l'épilepsie dont on distingue deux formes, le *grand mal* et le *petit mal*.

Voyons d'abord le *grand mal*. Je vous énumérerai simplement les symptômes sans entrer dans aucun détail. Comme prodromes de l'attaque, on constate parfois de l'insomnie, de la lourdeur de tête, puis survient l'attaque, débutant par une *aura*, phénomène bizarre, mal défini ; le malade pousse un cri et tombe ; la face, d'abord pâle, devient ensuite turgescente.

Tous les muscles sont en état de raideur tétaniforme; puis surviennent des convulsions cloniques progressivement croissantes; la respiration est stertoreuse, le malade écume et se mord la langue; enfin il tombe dans un état apoplectiforme et se réveille, inconscient de tout ce qui s'est passé, se plaignant surtout d'une grande lassitude. Au cours de l'attaque et après, le malade a des émissions d'urines claires, abondantes.

Vous avez sans aucun doute assisté au spectacle terrifiant d'une attaque d'épilepsie et vous pouvez par là vous rendre compte du trouble profond que cet état doit faire naître dans le ménage.

J'ai connu un ancien médecin des hôpitaux, qui me raconta que sa femme, la première nuit de ses noces, avait été prise d'une attaque d'épilepsie. Vous ne sauriez croire combien était navrant le récit qu'il me fit des vingt-cinq années que dura son ménage.

L'épilepsie chez l'un des conjoints, c'est la fin de l'existence paisible; il n'y a plus d'intérieur possible; tous les efforts tendent à cacher le mal; on n'ose pas recevoir, même des intimes, par crainte de leur donner le spectacle horrible d'une crise. Ces ménages malheureux vivent, je ne dirai pas en mauvaise harmonie, bien que le cas puisse se produire, mais au milieu d'un sentiment de défiance et de tristesse absolument intolérable.

Mais ce qui cause surtout les plus grandes difficultés dans le ménage, c'est l'impression de légitime répulsion et de terreur de la part du conjoint, surtout si c'est l'homme qui en est atteint. Si les attaques sont fréquentes, et nous reviendrons sur ce point dans un instant, la vie devient absolument insupportable.

En outre, on redoute la naissance d'enfants pour qui l'on craint l'hérédité du mal des parents. Est-ce à dire que l'épilepsie soit fatalement héréditaire ? Assurément non. Je pourrais vous citer des ménages épileptiques ayant eu des enfants parfaitement sains, qui ont procréé, eux aussi,

des rejetons indemnes de toute tare ; cependant les faits d'hérédité ne sont pas douteux.

A côté de la crainte de l'hérédité, il y a celle de la contagion. Elle n'est assurément pas très fréquente ; cependant il faut y songer. Les cas de contagion ne sont pas très rares dans les pensionnats et les casernes, où, après avoir vu une attaque, certains enfants et des soldats ont été pris de crises analogues à celles dont le spectacle avait fortement impressionné leur esprit.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, qu'on l'envisage au point de vue général ou au point de vue spécial du mariage, l'existence de l'épileptique est profondément triste. Repoussé des écoles et de l'armée, dans l'impossibilité d'entrer dans une administration, ne pouvant occuper un emploi quelque peu sérieux soit dans le commerce, soit dans l'industrie, il traîne une existence misérable, s'enfermant chez lui, n'osant sortir de crainte de donner le spectacle de sa triste infirmité, et, s'il n'a pas quelque fortune personnelle, on peut dire que la vie lui est cruelle.

Dans le *petit mal*, il n'y a pas d'attaque. Le premier symptôme est un *vertige* de durée variable, accompagné d'hallucinations ; il y a ensuite une *absence* complète ; le regard est fixé sur un point ; si le malade parle, il s'arrête, reste immobile quelques instants, ayant de petits mouvements convulsifs des doigts ou de la face, prononce quelques paroles généralement inintelligibles, puis tout rentre dans l'ordre et l'entretien ou l'occupation sont repris au point même de l'interruption, sans que le malade ait nulle conscience de ce qui vient de se passer, sinon qu'il ressent parfois un léger abattement.

Cependant, les effets de cette variété d'épilepsie sont loin, d'après les neuro-pathologistes, de présenter une bénignité en rapport avec des symptômes aussi peu graves. Il semble, en effet, que l'abaissement intellectuel des épileptiques atteints du petit mal soit encore plus rapide et plus profond que celui des épileptiques atteints du grand mal.

En médecine légale, que l'on ait affaire à l'une ou à l'autre variété, les faits qui nécessitent un examen sont toujours de même nature. Dans les deux cas, il y a, soit avant l'attaque, soit après, des *hallucinations*. Le malade voit des personnes qui le menacent, des animaux qui s'apprêtent à le dévorer et, voulant se défendre, il prend une arme quelconque et frappe.

Quand, dans le mariage, l'un des conjoints est atteint de grande épilepsie, s'il a eu des attaques plus ou moins fréquentes, si l'on sait qu'il est épileptique, votre mission est facile ; mais il n'en est pas toujours ainsi. Il peut arriver qu'un épileptique atteint de grand mal n'ait des attaques qu'à des espaces de temps considérables, pouvant aller à plusieurs années ; pour le petit mal, les absences peuvent passer inaperçues et l'épilepsie ne sera soupçonnée qu'à l'occasion d'un acte accompli. C'est de ces formes que, en qualité de médecin légiste, vous aurez à vous occuper.

Les hallucinations qu'ont les épileptiques sont surtout à tendance homicide ou incendiaire. Ce qui domine leur histoire, c'est que l'auteur du délit est frappé d'une amnésie complète pour tous les actes accomplis au cours de ces périodes. Je vous en citerai quelques exemples.

Voici tout d'abord un cas cité par Lasègue, et je vous prie de le retenir, car il est typique.

Un maçon montait le boulevard Sébastopol ; tout en marchant, il mangeait un morceau de pain et du fromage et tenait son couteau ouvert à la main. Subitement, il s'arrête et, sans aucune provocation, sans prononcer une parole, il plonge son couteau dans le cœur d'un passant. Celui-ci, frappé mortellement, tombe, et son meurtrier continue son chemin comme si rien d'anormal ne s'était passé. On l'arrête aussitôt ; il ne se souvient de rien, ignore le meurtre qu'il a commis, dit que c'est impossible, qu'il n'avait aucune raison de tuer une personne qu'il ne connaissait pas. Cependant, c'était bien lui le meurtrier, plusieurs personnes en avaient été témoins, le doute n'était pas permis.

Les renseignements recueillis par la police sur ce maçon étaient excellents; il n'était pas buveur, d'un caractère très doux; il était fort aimé et estimé de ses camarades, qui ne pouvaient s'expliquer les raisons de l'acte qu'il avait commis.

C'est dans ces conditions que Lasègue fut commis pour examiner son état mental. Il eut immédiatement la conviction qu'il se trouvait en face d'un épileptique, ayant agi à la suite d'une hallucination homicide. Il le fit garder à Mazas, où il avait été emprisonné, et l'y maintint pendant cinq mois, retardant toujours le dépôt de son rapport et comptant bien qu'un jour ou l'autre une crise épileptique se produirait, confirmant son diagnostic.

Messieurs, Lasègue ne s'était pas trompé. Cet ouvrier fut pris subitement d'une crise d'épilepsie avec cri initial, chute, mouvements cloniques, écume à la bouche, etc., tellement violente qu'avec ses ongles il descella cinq ou six briques qui formaient le plancher de sa cellule. Le doute n'était plus permis. Il avait agi sous l'empire d'une hallucination et le rapport fut rédigé dans ce sens.

Voici un autre cas, bien typique lui aussi, mais qui, par bonheur, est moins tragique, et qui confirme la théorie qui prétend qu'il n'y a pas d'hallucinations épileptiques sans accompagnement de mouvements musculaires.

Un homme, tambour de la garde nationale, est arrêté pour avoir volé des pruneaux à la devanture d'un épicier. Pris en flagrant délit, il est conduit chez le commissaire de police. Là, il est fort étonné de l'acte qu'il a commis, il ne se souvient de rien. Sa femme est immédiatement prévenue et se rend chez le commissaire de police, lui disant : « Regardez, mon mari a uriné dans son pantalon. » C'était exact. Elle expliqua alors qu'il arrivait souvent à son mari d'avoir des absences, au cours desquelles il commettait des actes répréhensibles, dont il n'avait ultérieurement aucun souvenir, et que chacun de ces vertiges était accompagné d'une miction inconsciente. L'affaire n'eut, bien entendu, aucune suite.

Dans le même ordre d'idées, je vous rapporterai le cas de M. de D... qui, nouvellement marié, fit son voyage de noces en Suisse. Accompagné de deux guides, il fit, avec sa femme, l'ascension de la Gemmi. L'ascension se passa sans incident, mais, au moment de la descente, à l'endroit le plus dangereux, le mari se jeta sur sa femme et tenta de la précipiter dans le vide. Heureusement, l'intervention rapide des guides empêcha l'accomplissement de cet acte; on ligotta M. de D... et la descente put s'effectuer sans autre incident. L'amnésie était complète, et le diagnostic d'hallucination homicide fut confirmé par la déposition d'un des guides. Cet homme raconta qu'un instant avant le moment où M. de D... s'était précipité sur sa femme, celui-ci, sur lequel il avait précisément les yeux portés, fit une grimace et marmotta des paroles inintelligibles. L'hésitation n'était plus permise : l'acte avait été commis sous l'empire d'une hallucination épileptique, au cours d'une crise de petit mal. Du reste, ce diagnostic fut confirmé dans la suite, M. de D... présenta, même ultérieurement, des attaques de grande épilepsie.

Il y a quelque vingt ans, le fils d'un banquier, dont les parents n'étaient ni épileptiques ni hystériques, chercha à tuer sa sœur dans les circonstances suivantes :

La famille, composée du père, de la mère, de la fille âgée de six ans et du fils âgé de cinq ans, se trouvait réunie dans un salon; le fils s'amusait avec un couteau à pointe arrondie et ne coupant guère, tel que ceux que l'on confie à un enfant de cet âge. Brusquement, sans que rien ait pu le faire prévoir, il se précipite sur sa sœur et cherche à lui donner un coup de couteau; celle-ci évite le coup qui lui était destiné et la lame s'enfonce complètement dans le canapé.

Les parents, effrayés par cette scène, envoient chercher leur médecin habituel, qui fit le diagnostic exact, mais n'osa pas le formuler aux parents, et m'écrivit pour me demander un conseil.

Je lui répondis qu'en ne prévenant pas les parents, il prenait une bien grande responsabilité, attendu que les actes provoqués par des hallucinations homicides avaient de grandes chances de se reproduire, et que, dans de telles conditions, il y avait lieu de séparer absolument l'épileptique du reste de la famille. Je fus appelé en consultation et il fut ainsi fait.

Depuis, ce jeune homme a présenté de fréquentes crises d'épilepsie ; à chaque attaque il a des hallucinations homicides, occasionnées par la vue d'animaux effrayants contre lesquels il veut se défendre ; il est maintenant demi-dément, et il ne se passe guère de jour sans qu'il ait une ou deux attaques.

Quand vous serez désigné comme expert dans une affaire de ce genre, le point qui vous frappera le plus, celui qui dominera votre enquête et devra ressortir de votre rapport, c'est que l'inculpé ne se souvient de rien ; c'est ce point spécial qui permet de faire le diagnostic entre l'hystérique et l'épileptique. Quand une femme hystérique a commis un acte, il n'y a aucune perte de mémoire ; au contraire, dans son besoin de se mettre en scène, elle vous raconte ce qu'elle a fait avec un luxe de détails absolument caractéristique. Cependant un cas particulier peut se produire, et il est bon que vous en soyez avertis.

J'ai été commis, il y a quelques années, à l'effet d'examiner, au point de vue mental, un homme fort honorable, M. E..., dont voici l'histoire :

Propriétaire d'une maison à Saint-Malo, il faisait surélever sa maison d'un étage. Un jour, il monte avec l'entrepreneur dans le grenier ; quelques instants après, il redescend seul, s'assied sur le perron et les ouvriers remarquent qu'il a l'air soucieux et ne semble pas s'apercevoir de leur présence. Peu après, on cherche l'entrepreneur qui n'était pas redescendu et on le trouve dans le grenier portant, plantée en plein cœur, la pique d'arpenteur qu'il tenait à la main au moment où il était monté.

Arrêté et interrogé, M. E... déclare ne se souvenir de rien et, pendant quinze jours, il continue à opposer, à l'acte qui lui est imputé, les dénégations les plus formelles. Au bout de ce temps, ses réponses se modifient; il dit qu'il s'est disputé avec l'entrepreneur à l'occasion d'une question de métrage, que celui-ci l'a menacé et que, en cas de légitime défense, il a saisi la pique que celui-ci tenait à la main et l'a tué. Les médecins de Saint-Malo qui examinèrent l'inculpé à ce moment, trompés par ces déclarations, ne purent faire un diagnostic précis et mon avis me fut demandé.

Messieurs, M. E... était épileptique. La première version était exacte, et la seconde fausse. Comment expliquer cette variation dans les déclarations? Rien n'est plus simple. Vous comprendrez qu'il paraît fort improbable à un juge d'instruction, qui n'est pas initié aux choses de la médecine, qu'un homme en tue un autre, puis prétende en avoir perdu le souvenir. Il s'imagine que c'est là un système de défense, et il s'efforce de le renverser ; il montre à l'inculpé que son dire est invraisemblable et lui pose des questions dans le genre de celles-ci : « Mais vous avez discuté avec votre victime? — Il vous a menacé, sans doute? — Vous vous êtes défendu ? etc. » Comme l'interrogatoire dure plusieurs jours, ces questions sont posées à chaque séance, de sorte que l'inculpé, voyant que sa parole est mise en doute, n'hésite pas à prendre le système de défense, assurément déplorable, qui lui est présenté et, à partir de ce moment, il répondra dans ce sens à tous les interrogatoires.

Dans le cas que je viens de vous exposer, la première version de l'inculpé, la seule exacte, finit par prévaloir, mais surtout à cause des dénégations consignées lors des premiers interrogatoires et aussi à cause de la déposition des ouvriers, qui se rappelaient fort bien d'avoir vu M. E... à sa descente du grenier, assis sur le perron, inconscient de tout ce qui l'entourait.

Je vous ai dit, Messieurs, qu'à côté de l'hallucination homicide, on rencontre l'*hallucination incendiaire*; ces deux

formes ne sont pas les seules, mais c'est habituellement à la suite d'impulsions de cette nature que vous serez commis.

Les cas d'hallucinations incendiaires sont plus rares que les impulsions homicides. M. Motet (1) en a rapporté à la Société médico-psychologique un cas remarquable. C'est l'histoire d'un homme, épileptique vertigineux, qui alluma dans le même village vingt-trois incendies. Il faut ajouter qu'à l'épilepsie s'ajoutait l'apoint incontestable de l'alcool, car quinze de ces incendies furent allumés le dimanche soir alors que cet individu avait passé la plus grande partie de la journée au cabaret; toutefois, jamais on ne l'avait vu en état d'ébriété. En prison, sous les yeux de ses gardiens, il eut une grande attaque d'épilepsie suivie d'un délire, dans lequel il voyait du feu et des flammes (2).

Enfin, Messieurs, je vous signalerai un point particulier dans la manière dont est accompli le crime ; ce que je vais vous dire ne se rapporte pas spécialement aux épileptiques, mais aussi aux alcooliques.

Quand les blessures sont multiples, elles siègent dans un espace assez restreint. J'ai fait, à la Morgue, il y a quelques années, l'autopsie d'un concierge qui avait été tué par sa femme. Il présentait sur un côté de la tête au moins cinquante coups portés à l'aide du fer d'une bêche.

L'agresseur frappe absolument au hasard, ne cherchant pas à toucher le point le plus vulnérable, et, une fois son premier coup porté, il frappe au même endroit, en quelque sorte automatiquement.

Voyons maintenant l'interprétation donnée par les tribunaux dans les demandes en divorce ou séparation, quand le grief invoqué est l'épilepsie ou des sévices commis au cours d'attaques de ce mal.

Messieurs, ainsi que je vous l'ai dit en commençant, une jurisprudence constante est la suivante. Dans aucun cas

(1) Motet, *Société médico-psychologique*, mai 1883.
(2) Burlureaux, *Dictionn. encycl. des sc. méd.*, 1887, art. ÉPILEPSIE, p. 145.

l'épilepsie, soit qu'elle ait existé avant le mariage, sauf dans le cas très spécial que je vous ai rappelé dans une des précédentes leçons (1), soit qu'elle soit survenue au cours du mariage, n'est considérée comme un grief suffisant pour justifier une action en divorce ; les magistrats considèrent cette maladie comme un malheur pour la famille, mais, se souvenant que le Code veut que les conjoints s'aident mutuellement à supporter les événements, ils ne retiennent comme pouvant entraîner la dissolution du mariage que les sévices commis, et ils sont fréquents, par un conjoint sur l'autre.

Enfin, Messieurs, je vous dirai, en terminant cette étude de l'épilepsie, quel doit être votre rôle quand vous êtes appelés dans une famille dont l'un des membres est atteint d'épilepsie.

Je tiens d'abord à vous mettre en garde contre une description fausse du caractère de l'épileptique. On lit dans beaucoup d'auteurs que les individus qui sont atteints d'épilepsie sont tristes, moroses, défiants, méchants et égoïstes. Cela peut être vrai pour certains épileptiques qui ont des attaques fréquentes, vous savez qu'il en est chez lesquels les attaques sont subintrantes (dans certains cas on en a constaté jusqu'à vingt par jour), mais ce n'est pas le cas ordinaire.

Du reste, l'histoire nous apprend — je sais bien qu'il ne faut accueillir les faits dits historiques, même contemporains, qu'avec la plus grande réserve — qu'un certain nombre d'hommes de haute intelligence étaient des épileptiques. Je vous citerai : Mahomet, Pierre le Grand et Napoléon I[er], chez lesquels l'épilepsie semble avoir existé ; cependant, l'histoire ne nous apprend pas qu'ils aient été plus tristes, plus défiants, plus égoïstes et plus méchants que les autres personnes de leur rang.

Ceci dit, voyons quelle sera votre conduite en présence

(1) Voy. p. 12.

d'un malade atteint d'épilepsie. S'il a des hallucinations, de quelque nature qu'elles soient, il est absolument urgent de l'isoler. Mais où devra se faire cet isolement? Les soins nécessaires ne peuvent guère être donnés que dans une maison de santé ou dans un asile d'aliénés, cela est bien évident. Mais y sera-t-il admis, et, une fois admis, pourra-t-il y être maintenu?

C'est là, Messieurs, une question très importante et qui est encore loin d'être résolue. Quand le malade, au cours d'une attaque, se porte, sur les personnes qui l'entourent, à des actes de violence, son internement pourra être obtenu; mais il ne sera que temporaire.

Étudiant avec vous, dans le cours de l'année dernière, la responsabilité du médecin dans les cas d'aliénation mentale (1), nous avons vu que le législateur, inspiré par la crainte des séquestrations arbitraires, a réglé l'admission et le maintien des aliénés dans les asiles par les articles 8, 9, 11 et 12 de la loi du 30 juin 1838.

Vous vous rappelez qu'aux termes de ces articles, le *médecin traitant* (art. 8, § 12) doit fournir un *certificat* constatant l'état mental de la personne à placer et la nécessité de son internement. Une fois la personne admise à l'asile, le *médecin de l'asile* doit fournir un *certificat de vingt-quatre heures* (art. 8, § 3), qui est transmis au préfet de police à Paris, au préfet ou au sous-préfet dans les chefs-lieux de département ou d'arrondissement, et au maire dans les autres communes. De plus, si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet fera examiner le malade dans les trois jours par un ou plusieurs médecins (art. 9).

Le médecin de l'asile doit, en outre, fournir tous les quinze jours un *certificat dit de quinzaine* (art. 10).

De plus, en vertu de l'article 4 de cette même loi, les aliénés doivent être visités, à date fixe, par les maires des communes, le procureur de la République ou un substitut,

(1) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1898, p. 325 et suiv.

qui peuvent ordonner la libération immédiate d'un aliéné qu'ils considèrent comme guéri.

Je n'entrerai pas dans la discussion des imperfections de cette loi; mais il vous est facile de voir que l'épileptique ne pourra séjourner longtemps à l'asile ou dans une maison de santé. Il est bien certain que la séquestration d'un homme qui ne délire pas, dont le raisonnement est parfaitement sain et pondéré, semblera abusif aux personnes étrangères à la médecine qui sont appelées à le visiter, et que son élargissement s'ensuivra.

Vers 1880, Lunier, à la suite d'études spéciales sur le nombre d'épileptiques dangereux laissés en liberté et qu'il évaluait à 15 à 18 sur 10000 habitants, proportion qui, à mon avis, est beaucoup trop forte, Lunier, dis-je, fit une campagne ardente en faveur de la création d'asiles spéciaux pour ces malades. La question alla jusqu'au Parlement qui nomma une commission. Celle-ci étudia la question et déposa un rapport en 1882 ; j'ai le regret de vous dire que les conclusions de ce rapport n'ont jamais été discutées et qu'il est resté, depuis lors, enfoui au fond de quelque carton, d'où il sortira... peut-être.

En Angleterre, les choses sont beaucoup plus simples.

Il existe dans ce pays des asiles pour criminels aliénés, au nombre desquels sont compris les épileptiques ; le principal est l'asile de Broadmoor; les aliénés enfermés dans ces asiles n'en sortent que par décision de Sa Gracieuse Majesté, et je ne sache pas que, jusqu'ici, elle ait usé de son droit d'élargissement.

La méthode anglaise a été discutée en France. Certains aliénistes, parmi lesquels M. Motet, pensent qu'elle est, avec quelques réserves, la meilleure protection des intérêts de tous. D'autres, et en tête M. Magnan, protestent absolument contre « ces maisons mixtes, moitié prisons, moitié asiles, qui, sans avoir les avantages de l'un, auraient tous les inconvénients de l'autre et finiraient par devenir peu à peu de véritables prisons, et feraient reculer d'un siècle notre civi-

lisation ». Il n'y a donc, actuellement, aucun moyen de protection, et pour ma part, témoin des dangers que certains épileptiques font courir à leur famille et à la société, je fais des vœux pour qu'un système analogue à celui qui a été adopté en Angleterre soit appliqué en France.

Enfin, Messieurs, je terminerai par un dernier point qui est fort important, c'est le mariage des épileptiques. On a demandé que, dans un intérêt d'ordre général, le mariage leur soit interdit, ainsi que cela existe dans quelques États de l'Amérique du Nord. Je ne crois pas qu'une telle mesure soit applicable et appliquée. D'une part, l'épilepsie est une maladie que l'on tient cachée, et bien des personnes qui ne sont atteintes que de légers vertiges, d'absences, ne se croient certainement pas frappées par cette triste affection. D'autre part, si l'épileptique ne se marie pas et n'a pas de descendance légitime, il y a de grandes chances pour qu'il procrée illégitimement des enfants tarés, qui resteront à la charge de la société, de sorte que, je parle au point de vue social, le remède serait pire que le mal.

Comme médecin traitant, vous pouvez recevoir la visite d'un monsieur qui vous dira qu'il est épileptique ou d'une dame qui vous amènera sa fille qui a eu des attaques; ces personnes vous demanderont si le mariage doit leur être interdit. *N'autorisez jamais le mariage.* Quelque insistance qu'y mette votre client, qui vous dira qu'il n'a que de petites attaques, à de rares intervalles, restez inébranlable. Souvenez-vous de tous les faits que je vous ai rapportés, de la triste existence du ménage dans lequel l'un des conjoints est épileptique et dites-vous bien qu'il ne faut pas, comme médecin et comme homme, que vous concouriez en quoi que ce soit à la fondation d'une famille dont la destinée ultérieure sera aussi pénible.

Écoutera-t-on vos conseils? Probablement non; mais qu'importe? Vous aurez fait votre devoir.

c Aliénation mentale.

J'arrive maintenant à l'étude de l'*aliénation mentale* dans ses rapports avec le mariage.

Comme pour les névroses dont je viens de vous parler, les magistrats ignorent volontairement l'état pathologique du malade et ne retiennent, comme cause de divorce, que les sévices et injures graves qui ont pu se produire au cours du mariage.

Messieurs, il est un point important, sur lequel j'attire particulièrement votre attention : il n'est pas une forme d'aliénation mentale, à part l'idiotie, qui ne soit susceptible de présenter des rémissions plus ou moins longues ou qui soit incurable. Les cas sont nombreux de personnes qui, ayant eu des crises d'aliénation, ont été enfermées plusieurs fois à des intervalles divers et qui, cependant, ont guéri dans la suite. Je vous citerai un cas, que je choisis à dessein, parce qu'il se rapporte à une forme particulièrement grave et réputée incurable de l'aliénation mentale.

J'avais été appelé en province à l'occasion d'une affaire assez délicate, sur laquelle je ne vous donnerai pas de détails, car elle est en dehors de notre sujet ; l'accusé était défendu par un avocat, jeune encore, mais dont le talent oratoire était excessivement brillant et dont les qualités d'homme et d'esprit étaient telles, qu'il avait, malgré son jeune âge, été choisi par ses collègues comme bâtonnier. J'admirai son talent, mais je n'eus aucun rapport avec lui.

Un an ou deux plus tard, je fus appelé en consultation par M. Blanche pour visiter un malade qu'il venait de recevoir dans sa maison de santé. Cet homme, atteint de délire furieux, avait été enfermé dans un asile de province, et là, ayant résisté à ses gardiens, ceux-ci l'avaient roué de coups ; il avait des ecchymoses multiples et des fractures de côtes, de sorte que j'étais appelé, moins à cause de son état mental, que pour constater les sévices dont il avait été la victime.

Je reconnus dans ce malade le jeune avocat dont le talent m'avait impressionné; il était atteint de paralysie générale typique, il avait été examiné par plusieurs médecins aliénistes, notamment par Legrand du Saulle, et l'hésitation ne semblait pas permise.

Messieurs, en dépit du pronostic fâcheux qui avait été porté, il a parfaitement guéri et, quatre à cinq mois plus tard, il put quitter la maison de santé et reprendre ses occupations antérieures.

Me trouvant dix-sept ou dix-huit ans plus tard appelé pour une expertise dans la même ville, à l'occasion d'une affaire dans laquelle ce même avocat plaidait, j'eus la curiosité d'attendre sa plaidoirie.

Je vous assure, Messieurs, qu'il ne restait aucune trace de l'affection mentale dont il avait été atteint, et il défendit son client avec le même talent oratoire et la même finesse d'esprit qu'il était capable de déployer autrefois. Il avait du reste repris sa carrière d'avocat dès sa sortie de l'asile, et avait été de nouveau, à plusieurs reprises, choisi par ses collègues comme bâtonnier.

C'était donc bien là une guérison complète. Il y avait eu dans l'histoire de ce malade un point particulier que je tiens à vous signaler, parce qu'il n'est guère connu et qu'il semble avoir quelquefois une certaine influence sur la marche de l'aliénation mentale.

Je vous ai dit que cet avocat avait été enfermé tout d'abord dans un asile où il avait eu à subir, de la part de ses gardiens, des voies de fait graves, ayant occasionné des ecchymoses et des fractures. Eh bien, Messieurs, on a noté, et je vous en citerai encore un autre exemple, que les traumatismes ont parfois une heureuse influence sur l'état mental des aliénés. Dans le cas que je viens de vous exposer, à la suite des coups reçus, le délire furieux avait cessé.

L'autre exemple que je veux vous citer est le suivant : un jeune homme, atteint d'hallucinations génésiques nocturnes, fut enfermé dans une maison de santé d'Auteuil.

Comme il était calme pendant la journée, il faisait des promenades en voiture, accompagné d'un gardien. Un jour, pendant que son gardien payait la voiture, il s'échappa, courut vers le talus des fortifications et se précipita dans le fossé. Il se fit dans sa chute une fracture du bras et une autre de la cuisse. J'eus alors l'occasion de le soigner avec M. Labbé. Pendant toute la durée du traitement, ses hallucinations ne reparurent pas, et il en resta délivré pendant un temps assez long; mais, au bout de quelques années, son délire recommença et a persisté depuis.

Quand, en 1884, la loi sur le divorce vint en discussion, M. Louis Guillot, député, avait demandé à ce que l'aliénation mentale fût considérée comme une cause suffisante pour que l'un des conjoints puisse entamer une action en divorce. La commission parlementaire demanda l'avis de quelques médecins aliénistes. Legrand du Saulle et Luys furent d'avis que l'aliénation devait être considérée comme cause suffisante de dissolution de mariage; au contraire, Blanche, Lasègue et moi, nous nous y opposâmes. Nous fîmes remarquer à la commission que l'aliénation mentale est une maladie comme la tuberculose, le cancer, etc., et que parfois elle est curable, et souvent susceptible de rémissions prolongées.

Nul ne songera à rompre le mariage, parce que le conjoint est atteint à plusieurs reprises de maladies très graves, comme la pneumonie, la tuberculose pulmonaire qui peut durer des années, entrecoupée de périodes de rémissions de durée variable. Cette maladie compromet la joie et la tranquillité du ménage, l'un des conjoints passant, pour ainsi dire, à l'état de garde-malade à demeure, sans compter les chances de contagion; je ne pense cependant pas que personne songe à se faire une arme d'une de ces affections pour demander le divorce. Pourquoi en serait-il autrement de l'aliénation mentale, maladie chronique curable?

Ce fut notre avis qui l'emporta, et l'aliénation mentale

demeure une affection assurément très pénible au cours du mariage, mais que les conjoints, qui se doivent mutuellement aide et protection, ont l'obligation de supporter autant que le permettront les questions secondaires qui, elles, à un moment donné, pourront primer et devenir suffisantes pour justifier la dissolution du mariage.

J'ajoute au point de vue mariage un fait curieux qui m'a été signalé par le Dr Blanche : c'est que les aliénés se marient très souvent entre eux, de sorte que des familles entières disparaissent en quelques générations, par l'aliénation mentale et ses conséquences.

J'ai vu, dans la maison de santé du Dr Meuriot, qui a succédé à Blanche, un aliéné d'apparence très vigoureuse, qui avait été enfermé par suite de violences commises sur sa femme et sur une autre personne. Il avait eu cinq enfants dont trois étaient morts. Le premier, à l'âge de huit ans, s'était ouvert l'artère brachiale; à onze ans, un autre s'était pendu; le troisième s'est également suicidé, je ne me souviens plus par quel mode.

Voici un autre exemple. Dans une famille, la mère est aliénée, le père semble indemne, mais est fils d'une mère aliénée. De leur union sont nés quatre enfants. Un fils s'est tué d'un coup de revolver le jour où il avait été reçu à son baccalauréat, sans que rien ait pu expliquer ce suicide; une fille est en état de dégénérescence mentale tel, qu'il est absolument nécessaire qu'elle ait auprès d'elle une personne chargée de lui donner les soins de propreté les plus urgents; un troisième enfant se livre à la masturbation d'une façon pour ainsi dire incessante; enfin le quatrième s'est suicidé à l'âge de treize ans en se précipitant d'une fenêtre.

En terminant l'étude de l'aliénation mentale, je vous dirai quelques mots, me réservant d'y revenir plus longuement en vous parlant de l'accouchement, d'une forme particulière de délire qui parfois provoque des enquêtes fort difficiles, c'est la *manie puerpérale*. Vous savez qu'il arrive qu'au cours

de la grossesse, ou après l'accouchement, certaines femmes présentent des accès de délire accompagné parfois d'hallucinations homicides. Dans ces cas, Messieurs, il faut toujours séparer l'enfant de sa mère; car l'on a cité plusieurs cas dans lesquels celle-ci, au cours de son délire, a commis un meutre.

Il y a quelques années,une dame accouche ; tout se passe normalement,jusqu'au moment où la nouvelle accouchée est prise subitement d'une crise de manie; elle s'agite, divague, et, au cours de son délire, avertit son mari que l'enfant qui vient de naître n'a pas été conçu de son fait, mais que son père est un ami de la famille. Furieux, le mari dépose une plainte en désaveu de paternité.

L'accès de manie, qui a, comme vous le savez, une durée variant d'un mois à six semaines, se termine, et, au bout de ce temps, la femme reprend ses esprits et nie énergiquement ce qu'elle avait dit au cours de son délire.

Cependant l'affaire suivit son cours et le tribunal de première instance admit comme fondée la demande du mari. L'affaire vint en appel: la cour réforma le jugement et rendit un arrêt déboutant le mari de sa plainte.

Qu'en est-il résulté? Je l'ignore ; mais il est à craindre que le ménage ne soit aujourd'hui bien désuni, et que ces deux personnes, obligées de vivre ensemble, soient en état de mutuelle suspicion.

Cependant, au point de vue légal, cette solution est la seule logique. Vous savez qu'il arrive fréquemment qu'au cours du délire qui accompagne certaines fièvres, la fièvre typhoïde par exemple, les malades s'accusent de crimes et de délits divers qu'ils n'ont jamais commis et pour lesquels nul n'a jamais pensé qu'il fût nécessaire de déposer une plainte. Il n'y a donc aucune raison pour qu'il en soit autrement au cours d'une autre variété de délire.

6° Impuissance.

Dans l'antiquité, on ne s'est guère inquiété de l'impuissance, les facilités du divorce et de la répudiation permettant facilement de rompre le mariage pour cause de stérilité.

A Sparte, le mariage était dissous pour stérilité, ou le mari introduisait auprès de sa femme un aide jeune, bien fait et plus vigoureux.

A Athènes, en cas de stérilité, des rapports étaient autorisés entre la femme et le plus proche parent de son mari, ou un parent éloigné susceptible d'avoir des enfants.

A Rome, il en était de même ; Caton prêta sa femme à Hortensius et celui-ci la lui rendit un peu plus tard, lorsqu'une conception se fut produite.

D'après la loi de Moïse, qui considérait la stérilité comme un opprobre, l'homme impuissant pouvait, pour continuer sa descendance, avoir recours à son frère ou à son plus proche parent, mais sous condition de tenir cette collaboration secrète, de faire entrer l'aide dans la maison pendant la nuit et de ne tolérer que le contact strictement nécessaire.

L'influence du christianisme, qui proclama l'indissolubilité du mariage devant l'Église, amena la suppression du divorce; cependant le droit canon substitua, dans le cas d'impuissance, la nullité du mariage au divorce.

Jusqu'au XIVe siècle, le mari impuissant était amené par sa femme devant une sorte de jury, composé d'un prêtre, d'un médecin, d'un chirurgien, d'une matrone et d'un greffier ; devant ces personnes assemblées, elle déposait sa demande, disant : « *Volo esse mater, volo procreare liberos, sed vir quem accepi est naturæ frigidæ, et non potest ille facere propter quæ illum accepi.* » Puis l'homme et la femme étaient visités, et, suivant l'état des organes de l'un et de l'autre, le mariage était rompu ou non.

A partir du XIVe siècle, une nouvelle épreuve, *pratique*, si je puis dire, fut instituée sous le nom de *Congrès*.

Voici quelle était alors la marche du procès en impuissance. Il y avait plusieurs expertises et, en vertu du droit canon, lorsque l'on ne constatait aucune cause certaine d'impuissance chez l'homme non plus que chez la femme, le juge leur ordonnait la cohabitation pendant une période qui au début était de deux ans, mais qui plus tard fut portée à trois ans. On espérait que pendant ce temps les griefs dont se plaignaient les époux auraient occasion de cesser. Si aucun changement ne survenait, l'un des époux pouvait demander l'épreuve du Congrès.

Il y en avait deux variétés : l'une privée, l'autre publique. Dans l'épreuve à huis clos, « les juges députaient des médecins pour bien connaître la cause de cette impuissance.... »

« Le médecin, autorisé par le magistrat, examinera le tempérament, la conformation des parties, puis il nommera d'office et choisira une matrone savante et expérimentée en cette matière, et il ordonnera que le mari et la femme couchent ensemble en sa présence pendant plusieurs jours. Elle les exhortera, elle leur oindra les parties génitales avec un onguent approprié, devant un feu de sarment ; elle rapportera fidèlement au médecin ce qu'elle aura vu et celui-ci fera son rapport ; mais qu'il prenne garde de se laisser tromper ! (1) »

Les séances des Congrès publics nous ont été rapportées dans une page très naïvement écrite par Vincent Tagereau à l'occasion du procès du chancelier Debray (2), qui résume en quelques lignes tous les volumes, et ils sont nombreux, qui ont été écrits sur cette matière :

« Après que les parties ont prêté serment qu'elles tasche-

(1) Une coutume analogue s'est longtemps perpétuée dans certains cantons de la Suisse. Quand deux époux demandaient le divorce, ils devaient, au préalable, rester huit jours enfermés seuls dans une chambre où ne se trouvaient qu'une seule chaise et un seul lit.

(2) Vincent Tagereau, *Discours sur l'impuissance de l'homme et de la femme*, 1612.

ront de bonne foy et sans dissimulation d'accomplir l'œuvre de mariage sans y apporter empeschement de part ny d'autre, après aussi que les experts ont juré qu'ils feront fidèle rapport de ce qui se passera au congrez, les uns et les autres se retirent en une chambre pour ce préparée, où l'homme et la femme sont de rechef visitez, l'homme afin de savoir s'il a point de mal..., la femme pour considérer l'état de sa partie honteuse, et par ce moyen cognoistre la différence de son ouverture et dilatation avant et après le congrez, et si l'intromission y aura été faicte ou non... En quelques procès, les parties sont visitées nuës depuis le sommet de la teste jusques à la plante des pieds, en toutes parties de leur corps, *etiam in podice*, pour sçavoir s'il y a rien sur elles qui puisse avancer ou empescher le congrez, les parties honteuses de l'homme, lavées à l'eau tiède (c'est à sçavoir à quelle fin), et la femme mise en un demy bain, où elle demeure quelque temps.

« Cela fait, l'homme et la femme se couchent en plein jour en un lict, et les rideaux estant tirez, c'est à l'homme à se mettre en devoir de faire preuve de sa puissance, habitant charnellement avec sa partie et faisant intromission, où souvent adviennent des altercations honteuses et ridicules, l'homme se plaignant que sa partie ne le veut laisser faire et empesche l'intromission ; elle le niant et disant qu'il y veut mettre le doigt et la dilater et ouvrir par ce moyen : encore ne sçaurait-il, quelque érection qu'il fasse, si sa partie veut l'empescher, si on ne lui tenoit les mains et les genoux, ce qui ne se fait pas. Enfin les parties ayant esté quelque temps au lict, comme une heure ou deux, les experts appelez, ou de leur propre mouvement quand ils s'ennuyent, — (!!) — en ayant assez subject, *si sint viri*, s'approchent et, ouvrans les rideaux, s'informent de ce qui s'est passé entre elles et visitent la femme de rechef pour sçavoir si elle est plus ouverte et dilatée que lorsqu'elle s'est mise au lict et si l'intromission a esté faicte ; aussi *an facta sit emissio, ubi, quid et quale emissum*. Ce qui ne se fait pas sans bougies et

lunettes à gens qui s'en servent pour leur vieil âge, ny sans des recherches fort sales et odieuses. Et font leur procès-verbal de ce qui est passé au congrez, ou (pour mieux dire) de ce qu'ils veulent, qu'ils baillent aux juges estant au même logis, en une salle ou chambre à part avec les procureurs et practiciens en cour d'Église, attendant la fin de cest acte. »

Vous voyez par là, Messieurs, ce qu'était le Congrès, et pour les époux et pour les assistants.

Cette épreuve était du reste peu probante, ainsi que le montre le procès pour impuissance fait au marquis de Langey par sa femme.

Tallemant des Réaux rapporte cette curieuse histoire en ces termes :

« Langey est bien fait et de bonne mine. Mme de Franquetot-Carcabut dit, en le voyant au cours : « Hélas ! à qui « se fiera-t-on désormais ? »

« Cela donnait de mauvaises impressions de la demoiselle. Je ne sais combien de harangères et d'autres femmes étaient à la porte du lieutenant civil et dirent, en voyant Langey : « Hé ! plût à Dieu que j'eusse un mari fait comme cela ! » Pour elle, elles lui chantèrent pouilles.

« Il y eut bien des procédures pour cela, qui firent durer la chose près de deux ans ; on ne parlait que de cela par tout Paris. Les femmes s'accoutumèrent insensiblement au mot *Congrès*, et on en causait dans toutes les ruelles. On l'appelait, lui, le *marquis du Congrès*. Il aimait beaucoup sa femme. Un jour qu'il disait à Mme de Gondran : « Madame, « j'ai la plus grande ardeur pour elle. — Eh ! Monsieur, « gardez-la pour un certain jour, cette grande ardeur ! »

« Le jour où on ordonna le *Congrès*, Langey cria victoire ; on n'a jamais tant vu de fanfaronnades ; mais il y eut bien des mystères pour en venir là. Elle était fort résolue en y allant et dit à sa tante qui demeura : « Soyez assurée que « je reviendrai victorieuse, je sais bien à qui j'ai affaire. »

« Enfin, le temps expiré, on le fit sortir du lit : « Je suis

ruiné ! » s'écria le comte en se levant. Ses gens n'osaient lever les yeux. Les femmes qui avaient été pour Langey étaient déferrées : « C'est un vilain, disaient-elles, n'en par-« lons plus. »

Le marquis ayant succombé dans l'épreuve, le mariage fut rompu. La femme se remaria et eut trois filles. Le marquis, malgré l'interdiction qui lui en avait été faite, épousa en secondes noces Diane de Navailles et en eut sept enfants. Aussi, quelques années après la dissolution du premier mariage, Tallemant des Réaux ajouta-t-il à son manuscrit :

« J'ai vu Langey à Charenton faire baptiser son second enfant, car il a fils et fille ; jamais homme ne fut si aise, il triomphait. J'espère qu'un de ces matins, le cavalier présentera requête pour faire défense à l'avenir d'appeler les impuissants *Langeys*. »

La multiplicité de ces procès scandaleux, suivant l'expression de Fodéré, déshonoraient les sessions des Parlements ; ils étaient pour le public le sujet de plaisanteries d'un goût douteux, et au fond n'étaient nullement démonstratifs ; l'opinion en demanda la suppression. En 1667, Boileau écrivait dans l'une de ses satires, montrant le peu de respect inspiré par de tels arrêts (1) :

Jamais la biche en rut n'a, pour fait d'impuissance,
Traîné du fond des bois un cerf à l'audience,
Et jamais juge, entre eux, ordonnant le Congrès,
De ce burlesque mot n'a sali ses arrêts.

En raison de ces faits, et particulièrement à cause de l'affaire du marquis de Langey, le Parlement, en 1677, à la suite du réquisitoire du procureur Lamoignon, rendit un arrêt abolissant cette épreuve, « interdisant à tous juges, même à ceux de l'officialité, d'ordonner à l'avenir l'épreuve du Congrès ».

Cependant Bouhier composa à cette époque le *Traité de la dissolution du mariage pour cause d'impuissance*, dans

(1) Boileau, *Satire VIII*, édition Jouaust, 1892, t. I, p. 72.

lequel il s'efforçait, s'appuyant sur l'autorité des canons et des Pères de l'Église, de prouver l'absurdité de la mesure prise par le Parlement de Paris, disant que le Congrès seul pouvait prouver la puissance de l'époux.

L'arrêt du Parlement, malgré cette opposition qui fut très sérieuse, resta en vigueur et l'épreuve du Congrès demeura abolie. Toutefois, cette abolition n'amena pas la moindre diminution dans le nombre des demandes en nullité de mariage pour cause d'impuissance et, pendant tout le XVIIIe siècle, une quantité de procès scandaleux, même parmi la haute société, vint jeter sur elle le plus grand discrédit.

Le Congrès étant aboli, on s'en rapportait pour la constatation de l'impuissance à l'examen des organes génitaux par des médecins et des matrones, et, au grand plaisir de la galerie, toujours avide de procès de cette nature, des polémiques très vives s'engagèrent pour savoir si l'examen devait porter exclusivement sur l'homme ou au contraire sur l'homme et la femme, les uns affirmant, d'autres niant l'existence de la membrane hyménéle.

Du reste, le simple examen des organes ne semble pas avoir donné de meilleurs résultats que l'épreuve du Congrès, si nous nous en rapportons au procès scandaleux du marquis de Gesvres.

Marié en 1709, à l'âge de dix-neuf ans, à une jeune fille de vingt-trois ans, Mlle Mascranni, celle-ci en 1714 engagea un procès en nullité de mariage, pour cause d'impuissance de son mari. Le marquis de Gesvres prétendait que le mariage avait été consommé et qu'il avait maintes fois fait acte de mari ; sa femme affirmait que tout ne s'était borné qu'à des essais infructueux et des caresses superficielles, qu'elle avait acceptées comme les croyant le but du mariage, jusqu'à ce qu'elle ait été instruite par l'une de ses amies, jeune mariée mieux pourvue qu'elle.

Il y eut consultations sur consultations, expertises sur expertises à l'effet de rechercher si le marquis de Gesvres était capable d'érection, et, finalement, après plusieurs

années de discussions, sur l'examen seul du mari, le mariage fut rompu pour cause d'impuissance (1).

Cependant, le marquis, quelques années plus tard, fut à nouveau poursuivi, non plus par sa femme, mais par sa maîtresse qui, elle, prétendait qu'il était le père d'un enfant qu'elle venait d'avoir. Après bien des attermoiements, le procès se termina encore par la condamnation du malheureux marquis, reconnu puissant comme amant, s'il ne l'était pas comme mari.

Le scandale de ces procès continua jusqu'à la Révolution.

Par la Constitution de 1791, le mariage devint un simple contrat civil, et l'article 7 du décret du 20 septembre 1792 rétablit le divorce.

Dans le Code civil de 1803, les législateurs, ayant en mémoire les procès scandaleux causés par les demandes en nullité pour impuissance, et persuadés de la difficulté de pouvoir la prouver, la retranchent des causes pouvant occasionner la dissolution du mariage, mais l'article 233 admet le divorce par consentement mutuel.

En 1816, le divorce fut aboli par la loi du 8 mai. Il a été rétabli par la loi du 27 juillet 1884, mais avec abrogation de l'article 233 concernant le divorce par consentement mutuel.

Actuellement, le seul cas pour lequel il soit parlé de l'impuissance dans le Code civil est le désaveu de paternité, et encore l'article 313 n'admet pas l'impuissance comme cause de désaveu.

Art. 313. — Le mari ne pourra en alléguant de son *impuissance naturelle* désavouer l'enfant.

La plupart des législations étrangères admettent l'impuissance comme cause de divorce.

La législation autrichienne est la suivante :

(1) *Recueil général des pièces contenues au procès de M. le marquis de Gesvres et de Mlle de Mascranni, son épouse.* Rotterdam, 1714, 2 vol. in-18.

CODE CIVIL. — Art. 60. — Une impuissance complète et incurable à l'accomplissement du devoir conjugal qui s'est produite pendant le mariage donne également le droit au divorce.

Art. 100. — Dans le cas où l'un des conjoints accuserait l'autre d'impuissance complète et antérieure au mariage, le fait devra être prouvé par un rapport d'experts.

Art. 158. — Si le père prétend que l'enfant conçu par sa femme n'est pas le sien, il devra réclamer dans les trois mois... et prouver qu'il est dans l'impossibilité d'être le père de l'enfant.

CODE PÉNAL. — Art. 156. — La blessure a-t-elle pour conséquence la perte de l'aptitude à la procréation, la peine sera de cinq à dix ans de réclusion.

La législation prussienne est identique, mais ajoute en plus, comme cause de divorce, les infirmités pouvant empêcher le coït par dégoût.

Titre II. — 2e *partie.* — Art. 669. — Il n'est pas permis avant cinquante ans, excepté avec la permission spéciale du roi, d'adopter des enfants, si la santé ou l'état corporel rendent vraisemblable la production d'enfants.

Art. 696. — Une impuissance complète et incurable à l'accomplissement du devoir conjugal, qui s'est produite pendant le mariage, donne également droit au divorce.

Art. 697. — Des infirmités corporelles qui inspirent dégoût ou répugnance ou qui empêchent l'accomplissement du devoir conjugal donnent les mêmes droits.

Vous le voyez, Messieurs, ces législations sont identiques à ce qui existait en France avant la Révolution ; elles admettent, ce qui semble logique, comme cause de divorce tout ce qui porte atteinte au but normal du mariage, c'est-à-dire à la procréation d'enfants.

Nous allons maintenant étudier successivement l'impuissance chez l'homme et chez la femme, et nous verrons dans quelles conditions, dans l'un et l'autre sexe, il y a impuissance véritable, c'est-à-dire inaptitude au coït (*impotentia coeundi*), et inaptitude à la fécondation ou à la conception (*impotentia generandi, concipiendi*).

7° Impuissance chez l'homme.

1. — Inaptitude au coït.

Elle peut reconnaître comme cause : une lésion portant directement sur les organes génitaux, ou indirectement et n'agissant que par effet de voisinage, ou bien un état pathologique d'ordre général.

a. Lésion directe des organes génitaux. — Je vous rappellerai que les castrats, les eunuques et les adeptes de cette secte religieuse de la Roumanie et de la Russie, les Skopsky (1), chez lesquels les organes génitaux ont subi des mutilations de diverse nature, notamment l'amputation de la verge, sont inaptes au coït.

Certaines affections traumatiques de la verge peuvent occasionner une impossibilité du coït ; il en est ainsi de l'ablation du pénis par une balle ou un éclat d'obus, dont j'ai pu constater deux cas à la suite de la guerre de 1870, des déchirures des corps caverneux, de la destruction totale ou partielle du pénis par la gangrène, le noma, les chancres phagédéniques, et enfin des cicatrices rétractiles de diverse nature (2).

J'ai eu l'occasion de voir un jeune homme chez lequel une cicatrice vicieuse empêchait l'érection. Il venait de se marier, et un phimosis dont il était porteur le gênait beaucoup au cours des rapports sexuels. Il résolut de s'en débarrasser et s'adressa à son médecin qui, pour la circonstance, se fit chirurgien. Celui-ci négligea de laisser une quantité de peau suffisante, de sorte que, lorsque la cicatrisation fut complète, le fourreau de la verge était tellement court que l'érection était impossible, par suite de la douleur intense ressentie par ce malheureux garçon.

(1) Voy. p. 27.

(2) Hofmann, Vibert et Brouardel, *Atlas manuel de médecine légale*, 1899, fig. 2 et 3.

Une demande en séparation fut déposée. Y avait-il injure grave ? Évidemment non, puisque ce mari avait eu au contraire la volonté de subir une opération afin de mieux remplir ses devoirs conjugaux. L'opération avait eu un résultat déplorable pour sa femme et pour lui-même, mais il ne pouvait en être rendu responsable. C'était une infirmité, rien de plus. Le jugement fut rendu dans ce sens.

b. Lésions de voisinage. — Parmi les causes de voisinage pouvant entraîner l'inaptitude au coït, je vous citerai principalement les volumineuses hernies irréductibles, les hydrocèles volumineuses, et enfin l'éléphantiasis du scrotum dont un cas intéressant fut observé par Hofmann (1). Dans ce cas, le scrotum arrivait jusqu'au genou et avait trois fois la grosseur d'une tête d'adulte. Le pénis était complètement enfoui dans cette tumeur volumineuse et une place excoriée marquait l'ouverture par où s'écoulait l'urine. Cet homme était marié et ne pouvait plus, à cause de cette tumeur, accomplir le coït depuis plusieurs années, bien qu'il eût conservé des désirs sexuels, mais le pénis, même en état d'érection, était complètement recouvert par la tumeur.

c. Arrêt de développement des organes génitaux. — A côté de ces cas, je tiens à vous signaler celui que je considère comme le plus important, à cause de sa très grande fréquence. Mon attention fut éveillée sur ce point par Lorain, qui, à l'hôpital, entretenait volontiers ses élèves de ce qu'il appelait l'infantilisme ou le féminisme, type que l'on rencontre parmi les familles ouvrières des grandes villes et particulièrement à Lille, à Lyon, à Saint-Étienne, Paris ne venant qu'en quatrième ligne (2).

Suivant moi, l'étiolement physique et intellectuel qui atteint une partie des élèves de l'enseignement secondaire de nos lycées n'a pas seulement pour cause *le surmenage*

(1) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale. Commentaires*, par P. Brouardel. Paris, 1881, p. 15.

(2) P. Brouardel, *Sur le surmenage intellectuel et la sédentarité dans les écoles* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 21 juin 1887).

intellectuel et la sédentarité; il faut y joindre *le séjour dans les grandes villes*, que celui-ci résulte de l'immigration des jeunes gens de la campagne dans les internats des grandes villes, ou de ce que les enfants sont nés et ont été élevés dans les grandes agglomérations urbaines.

Bien que l'influence de ces trois facteurs vienne se surajouter et se confondre pendant la vie de collège de ces jeunes gens, il ne me semble pas impossible d'essayer de faire la part qui revient à l'un d'eux.

J'ai pu, pendant dix ans, comme médecin d'un des grands internats de la capitale, comparer ce que je voyais à l'hôpital et ce que j'observais dans le collège. Enfin, un certain nombre de ces jeunes gens ont continué, après leur sortie du collège, à me demander des conseils médicaux; ce sont les résultats de ces observations que je désire vous soumettre. Je ne parlerai que des garçons, n'ayant pas eu à suivre des jeunes filles réunies dans un pensionnat et soumises aux mêmes conditions. Pour dégager l'influence du surmenage intellectuel de celle du séjour dans les grandes villes, examinons les enfants de la capitale qui n'ont pas reçu une instruction intensive, puis nous replacerons ces enfants dans le milieu collégial et nous verrons les différences.

Chacun de nous, Messieurs, a été frappé de la vivacité de l'intelligence, de la précocité d'esprit du gamin de Paris, du gavroche parisien, quand celui-ci a conservé jusqu'à dix ou onze ans une bonne santé et a échappé à la scrofule.

Il est en général petit, cela est vrai, mais alerte, prompt à la réplique, intelligent, très adroit à se débrouiller dans les petites difficultés de la vie de famille. A cet âge, il est quelqu'un, sait ce qu'il veut; parfois, quand le père manque à son rôle en s'adonnant à l'alcool, on est étonné de voir que c'est un fils ou une fillette de onze ou douze ans qui est le chef vrai et obéi de la famille ouvrière.

Si nous suivons ce gamin de dix ans, nous le trouvons, cinq ou six ans plus tard, éteint, petit, n'ayant plus la vivacité d'esprit antérieure et n'ayant plus de volonté. Si nous

l'examinons physiquement, nous voyons qu'au moment de la puberté, il a subi un temps d'arrêt dans son développement et que sa conformation corporelle est restée stationnaire.

La verge est grêle, elle est celle d'un enfant de dix ans; les testicules sont petits, c'est à peine s'il paraît quelques poils sur le pubis ou dans les aisselles; le reste de la peau est presque glabre; plus tard, la barbe se montrera maigre et clairsemée.

Le squelette ne prend pas la forme masculine, le bassin est élargi; la graisse envahit parfois le tissu sous-cutané, fait gonfler la région mammaire.

Bien souvent à l'hôpital, cachant la face et les organes génitaux de ces adolescents, j'ai montré à mes élèves leur abdomen et leur thorax : c'étaient ceux d'une jeune fille et non d'un garçon. Ils reproduisent le type dont la fable nous a laissé le modèle sous le nom de *Ganymède*.

Cet état anatomique est définitif. Ceux qui ne sont pas enlevés par la phtisie et que nous avons vus à vingt-cinq et trente ans, avaient gardé les mêmes apparences.

J'ai eu l'occasion de faire à la Société anatomique, en 1864, un rapport sur l'atrophie des organes génitaux observés sur un homme de trente-deux ans. Le larynx était étroit comme celui d'un enfant, la verge grêle, la vessie et la prostate extrêmement petites, les muscles ischio-caverneux atrophiés.

Je sais que l'on a invoqué, pour expliquer cet arrêt de développement, l'abus prématuré des liqueurs, les excès vénériens solitaires ou le commerce prématuré des femmes. Je ne nie pas que ces causes ne se surajoutent, chez un grand nombre de ces enfants, à celle qui est plus générale, à l'influence du séjour dans les grandes villes; mais celle-ci a, suivant moi, le premier rang, car on retrouve cet arrêt chez des adolescents qui ont échappé à ces différents vices.

L'intelligence de ces ouvriers des grandes villes, si vive antérieurement, s'est alourdie; ils sont devenus gouailleurs, sceptiques; leurs aptitudes génésiques ne sont pas éteintes,

mais assez peu déterminées; ils n'ont pas les ardeurs entreprenantes dévolues au mâle dans la série animale, et, s'ils sont débauchés, ils subissent plutôt qu'ils ne provoquent les actes génitaux auxquels ils participent.

Vers seize ou dix-huit ans, en général, quelquefois plus tôt, ces infantiles prennent de l'embonpoint; leurs formes s'arrondissent, ils ont quelques-unes des allures féminines, et c'est parmi eux que ceux qui exploitent les pédérastes choisissent leurs sujets, leurs *clercs*; c'est par eux qu'ils excitent les instincts pervertis des sodomistes. Mais, contrairement à ce que l'on pourrait croire en lisant dans Tardieu le portrait qu'il fait du pédéraste (1), ce n'est pas parce qu'ils se livrent à des actes contre nature que ces individus prennent des formes et des allures féminines, mais c'est parce qu'ils sont physiquement des féminisés, moralement indifférents aux actes de débauche, peu aptes à remplir les fonctions normalement dévolues à leur sexe, qu'ils se laissent embaucher par les pédérastes exploiteurs.

Les deux caractères prédominants de la dégénérescence de cet enfant des grandes villes sont l'étiolement intellectuel et l'inaptitude génésique. Les facteurs qui concourent à cet étiolement sont complexes, je le sais : travail à l'atelier, séjour dans des logements peu salubres, débauche précoce, alcoolisme.

Voyons ce que devient cet enfant des grandes villes dans un autre milieu, quand, né d'une famille plus aisée, il est destiné à subir la vie scolaire de huit à dix-huit ans.

J'ai été appelé à en observer un grand nombre alors que j'étais médecin du collège Sainte-Barbe, et j'ai même continué, depuis, à donner mes soins à quelques-uns d'entre eux qui occupent aujourd'hui de hautes situations.

Souvent l'enfant étonne sa famille par la précocité de son intelligence, et, pour lui donner son nom familier, c'est *un petit prodige*; il travaille bien, est gai, alerte, occupe les premières places dans sa classe jusqu'à l'âge de la puberté.

(1) Tardieu, *Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, 1878, p. 216.

A ce moment, un changement se produit dans son caractère; il devient apathique, indifférent, son intelligence et son application semblent diminuer, et il passe rapidement de la tête à la queue de la classe. C'est du moins ce qui arrive souvent.

Vers douze ou treize ans, il engraisse, les seins se développent, contiennent quelquefois un liquide lactescent, il présente des abcès mammaires ; la croissance s'arrête. D'ailleurs, comme nous l'avons vérifié après bien d'autres, après Pagliani, Malling, Hausen, Bowditch, etc., la croissance ne se fait pas régulièrement. J'ai mesuré soigneusement pendant plusieurs années des enfants soumis à ma surveillance médicale; j'ai vu que la croissance se fait par à-coups. Il y a des périodes de poussées suivies de repos; celles-ci ont parfois une longue durée, six mois, un an. Ainsi, un enfant de douze ans, mesurant 1^{m},32 le 1er janvier 1866, mesurait 1^{m},34 le 1er janvier 1867, 1^{m},35 le 1er avril, 1^{m},47 le 1er juillet de la même année. En quinze mois, il avait gagné 3 centimètres; en neuf mois, il en avait gagné 12.

Un certain nombre d'enfants croissent toujours pendant la même saison, les uns exclusivement pendant l'hiver, c'est le cas le plus fréquent dans les collèges, les autres exclusivement pendant l'été. Dans une même famille, les frères et les sœurs grandissent, les uns l'été, les autres l'hiver.

Les tableaux dressés par Pagliani prouvent que le poids et la capacité pulmonaire subissent les mêmes oscillations.

Cette croissance irrégulière dans sa progression présente chez ces jeunes gens des troubles encore plus singuliers. Souvent elle n'est pas générale, concordant pour les diverses parties du corps; pendant un temps, le buste seul grandit, les épaules remontent, il semble que l'enfant va devenir bossu, les membres inférieurs ne s'allongent pas; chez quelques-uns, les pieds ne subissent pas le même temps d'arrêt; chez d'autres, ils le subissent seuls, les surfaces articulaires tibio-tarsiennes n'ont plus leur rapports normaux, il en résulte des arthralgies douloureuses; puis,

pendant les années suivantes, les parties dont le développement s'était arrêté grandissent à leur tour et l'équilibre peut se rétablir.

Que deviennent pendant ce temps les organes génitaux et l'intelligence? Je dois dire que, d'une façon générale, l'étiolement n'est pas porté aussi loin que chez les jeunes ouvriers dont je parlais plus haut.

Pour ces enfants d'une classe relativement aisée, l'encombrement, l'insalubrité du logement est moindre ; chaque année, les parents profitent des vacances pour les retremper dans un milieu plus vivifiant que celui de la grande ville.

Cependant, nous retrouvons, avec des nuances, les tares que nous signalions tout à l'heure.

L'atrophie des organes génitaux est assez fréquente, durable. Ce n'est pas l'impuissance absolue, c'est une impuissance relative, qui les menace pour plus tard. Parmi les jeunes gens qui, sortis des écoles, m'ont fait plus tard leurs confidences, je ne rapporterai que l'histoire de l'un d'eux.

J'avais, pendant son temps de collège, donné des soins pour des maladies d'enfant à un jeune homme qui, à vingt-cinq ans, vint me retrouver. Il était assez grand, élancé, il était sorti l'un des premiers d'une des écoles du gouvernement; il se plaignait d'avoir des érections fort rares, courtes, suivies d'éjaculation immédiate au moindre contact. Il n'avait pas de spermatorrhée : une ou deux émissions nocturnes et spontanées par mois s'expliquaient par ce fait qu'il était d'une continence presque absolue. Le produit de l'éjaculation contenait des spermatozoïdes en assez grande quantité. Ce jeune homme niait toute habitude de masturbation; d'ailleurs, disait-il, il n'avait pas de désirs vénériens.

Fort inquiet de cette situation qui avait provoqué chez lui un état mental à tendance mélancolique, il l'avoua à son père. Celui-ci, ancien officier supérieur, ardent aux exercices

du corps, et fort galant avec les dames, vint me consulter et me fit part des circonstances suivantes : son fils était bon marcheur, mais mauvais cavalier, il ne tenait pas sur son cheval, il roulait sur la selle, bien que, dès l'âge de dix ans, il lui eût donné un cheval et qu'il l'eût contraint à ne pas discontinuer les leçons d'équitation.

Lorsque le jeune homme revint me voir, je le fis déshabiller, les testicules atrophiés avaient à peine la moitié de leur volume normal. La verge était petite, le gland mince, couvert par un prépuce long, mais dilatable. Les muscles fessiers étaient peu volumineux, les hanches aplaties, le bassin large, la rotondité fessière coupée en pans unis, l'un vertical, l'autre horizontal, sans saillie notable. En sorte que quand ce jeune homme s'asseyait, il semblait plié à la façon d'une charnière. Les muscles internes des cuisses, les adducteurs étaient grêles, manifestement atrophiés, les muscles antérieurs et postérieurs, au contraire, étaient bien développés; à mon traitement, dont les massages, les douches, les eaux sulfureuses formèrent la base, le père en ajouta un autre. Pour lui, son fils était une jeune fille timide; il fallait, au point de vue génital, compléter cette éducation, le déniaiser. Vous me pardonnerez de ne pas relater les détails de ce mode de traitement extramédical. A vingt-huit ans, ce jeune homme s'est marié; un enfant âgé de quatre ans est mort de méningite, un autre, âgé de cinq ans, a une paralysie infantile.

Les rapports sexuels sont fort rares, mensuels ou bimensuels.

Je pourrais joindre à ce fait des exemples à peu près analogues. M. Reclus a communiqué en 1875 à la Société anatomique les pièces trouvées sur la table de dissection d'un sujet atteint des mêmes lésions.

Parmi ceux de mes anciens collégiens que j'ai pu suivre, quelques-uns sont restés célibataires; les autres, après leur mariage, ont eu peu ou pas d'enfant. Le plus grand nombre fit, en somme, de pauvres maris.

Les arrêts de développement dont je viens de parler, et qui portent sur la croissance générale ou partielle, ne sont pas les seuls. Nous avons dit que le petit Parisien dans les basses classes était souvent fort intelligent ; mais, en même temps que surviennent les troubles physiques, l'intelligence devient paresseuse, le classement scolaire est mauvais ; ce sont d'ordinaire les jeunes camarades venus de province qui prennent les premiers rangs.

Si l'on pouvait, dans une formule, caractériser leur état intellectuel, il faudrait dire que ce qui leur manque surtout, c'est la possibilité d'arrêter longtemps leur attention sur une même question. Ils les effleurent toutes, mais il leur est défendu de les creuser, de faire l'effort nécessaire pour en approfondir une.

J'insistais tout à l'heure sur les irrégularités de l'accroissement corporel ; si nous étudions le développement de l'intelligence, nous trouvons les mêmes irrégularités.

Chez ce jeune homme, il ne semble pas que l'unité de l'entendement soit respectée. Il procède par à-coups ; à des périodes de paresse intellectuelle plus ou moins prolongées, succèdent des phases d'activité, suivies d'accalmies. Il est en général assez intelligent pour passer ses examens probatoires ; mais que de différences si on le compare à ses camarades venus de province !

A dix-sept ou dix-huit ans, le Parisien peut être le dernier ou l'un des derniers de sa classe, mais il fait assez bonne figure dans un salon ; son camarade recueille les prix, mais il est gauche, emprunté, il est resté enfant, il s'amuse volontiers avec ses camarades ayant cinq ou six ans de moins que lui.

Il semble que le développement intellectuel chez tous deux n'a pas obéi aux mêmes lois, qu'il se fait chez chacun d'eux, mais en sens inverse, comme dans une fédération, dont les diverses parties ne croissent qu'à des moments successifs.

Ce type, Messieurs, est très fréquent, et pour peu que l'on

parcoure ceux qui siègent dans les fauteuils académiques, — et c'est l'un d'eux qui, il y a peu de temps, en faisait la remarque, — on trouve un grand nombre d'hommes qui se sont développés selon le mode parisien. Presque toujours, leur esprit est superficiel, encyclopédique; rarement ils possèdent une persévérance suffisante pour leur permettre d'accomplir un travail long et consciencieux. Ils parlent bien, toujours d'une correction d'allures parfaite; aimant la parure, ils excellent surtout dans les choses artistiques. Sculpteurs ou peintres, la couleur, le décoratif l'emportent sur les qualités de la composition et du dessin; poètes, la ciselure du vers assure leur succès plus que la vigueur de la pensée.

Très capables de dévouement pour leurs proches ou leurs élèves, ils les entourent d'une affection, de tendresses féminines passionnées, qui, lorsque l'occasion s'en présente, peuvent les rendre fort injustes, notamment dans les concours; retenez bien ceci, car dans votre carrière vous pourrez les rencontrer.

Mais si, à côté de ces qualités intellectuelles, aussi brillantes que peu profondes, nous passons aux qualités physiques, il y a une notable déchéance. Pénétrons dans leur foyer, nous y trouverons parfois une femme, mais pas ou peu d'enfants.

Toutes ces personnes mal douées de la nature n'ont qu'un souci, celui de leur impuissance. S'ils se doutent, s'ils ont la crainte qu'elle puisse être soupçonnée, ils n'hésitent pas, pour se délivrer de l'obsession qui les envahit alors, à se suicider ou à s'éloigner du reste du monde. Je vous en citerai deux exemples.

Vous savez comment, bien souvent, les mariages se font. Ce sont en général des familles qui, soit par estime réciproque, soit par intérêt, songent à unir l'existence d'un jeune homme et d'une jeune fille. La jeune fille accepte, le jeune homme lui plaît, et puis, il y a en outre l'attrait de l'inconnu, le désir de devenir madame; le jeune homme, même s'il n'est pas porté vers ce mariage, laisse aller les choses,

espérant toujours qu'au dernier moment une circonstance fortuite viendra mettre un obstacle à la réalisation des idées matrimoniales des familles. Cependant il arrive que, tout marchant à souhait, le jour des fiançailles se passe et le jour du mariage approche; alors, acculé par les circonstances, le jeune homme, ne sachant comment sortir de la triste situation où il se trouve emprisonné, cherche à se suicider.

Je me suis trouvé mêlé à une histoire de ce genre. Le jeune homme était un clerc de notaire; vous savez que le rêve du clerc de notaire est la possession d'une étude, dont souvent la dot de la femme fait les frais, et quand, par hasard, le notaire a une fille en état d'être mariée, le gendre n'est pas difficile à trouver, soit parmi les clercs de l'étude, soit parmi les relations.

Or le clerc en question se trouvait dans ces conditions. Il avait un physique agréable; sa famille étant en relations d'amitié avec le notaire à l'étude duquel il était attaché et qui avait une fille, on forma bientôt des projets d'union entre les familles. Le jeune homme montra quelque froideur, mais il se laissa entraîner si loin que toute reculade était impossible; il vint à Paris sous prétexte d'achats et descendit à l'hôtel du Louvre, où il tenta de se suicider. N'y ayant pas réussi, il chercha à simuler une tentative de meurtre et prétendit que des cambrioleurs s'étaient introduits dans sa chambre et lui avaient tiré un coup de revolver. Cette version était inadmissible dans un hôtel où la surveillance est très étroite, et, du reste, personne n'avait entendu ni bruit de lutte, ni cris, ni appels.

Je fus commis par M. Guillot, juge d'instruction, pour interroger le blessé et celui-ci, après quelques réticences, finit par m'avouer qu'étant impuissant et n'ayant pas le courage de rompre ouvertement l'union projetée, il avait préféré se suicider. Je fis part de ces révélations au juge d'instruction et toute action judiciaire fut arrêtée.

Le second cas que je veux vous citer a rapport à M. X...,

membre d'une famille fort connue de l'Université de Paris. Impuissant, il eut d'abord l'idée d'entrer dans les ordres pour cacher son infirmité, puis, changeant d'avis, il se maria avec la fille d'un médecin fort connu. C'était un personnage de caractère mystique qui, le jour de ses noces, demanda à sa femme de ne pas souiller leur amour par un contact charnel et de vivre tous deux suivant la mode d'un saint et d'une sainte dont les noms m'échappent et qui, bien que mariés, ne consommèrent jamais l'acte conjugal. La jeune femme, ignorante sans doute, accepta la proposition de son époux.

Il faut dire que ce dernier était dans un état mental au moins douteux, puisqu'il faisait sa compagne d'une chèvre, à laquelle il adressait des discours et écrivait des lettres mystiques.

Ce singulier mari, se trouvant un jour au Grand Hôtel, se porta à une tentative de meurtre sur l'un de ses amis, cherchant à le tuer en lui jetant une pendule sur la tête, au moment où il lui faisait signer un papier quelconque. L'ami blessé déposa une plainte et la famille demanda l'internement de M. X..., le prétendant aliéné et, comme preuve de la folie, insistant sur ce fait que, marié depuis sept ans à une femme charmante, il n'avait pas encore consommé le mariage.

L'internement fut prononcé et, quelque temps plus tard, M. X..., ayant pu s'échapper de la maison de santé où il était séquestré, se rendit en Suisse et là, son tempérament s'étant sans doute modifié, il s'était mis à mener une vie qui parut scandaleuse.

Sa femme, très dévouée, demanda que le tribunal fît constater qu'il n'était plus aliéné. Au cours de l'instance, il mourut d'une pneumonie.

Lefort me racontait, il y a quelques années, qu'il avait été appelé une nuit au Grand Hôtel par un jeune ménage russe venu à Paris passer sa lune de miel. Le mari s'était logé une balle dans la région précordiale, en voulant décharger son revolver, disait-il. La balle n'avait pas pénétré

et les conséquences de la blessure ne furent pas bien graves, puisque deux jours plus tard le blessé et sa femme assistaient à la représentation d'un opéra. Pressé de questions, il finit par avouer qu'il avait tenté de se suicider, désespéré de ne pouvoir accomplir ses devoirs de mari.

d. Maladies nerveuses. — Vous savez, Messieurs, que l'on a beaucoup discuté sur le siège du centre nerveux présidant aux instincts sexuels et à ses manifestations. On l'a d'abord supposé placé dans le cervelet, surtout à la suite des observations anatomo-pathologiques de Serres, qui avait remarqué qu'à la suite de lésions apoplectiques du cervelet, on constatait l'érection du pénis. Cependant Brücke cita un cas dans lequel, à l'autopsie d'un malade qui s'était jusqu'aux derniers moments de son existence livré à l'onanisme, on avait trouvé une masse gélatineuse à la place du cervelet (1). Un cas semblable fut cité par H. Otto, qui constata une excitabilité génitale très prononcée chez un malade dont le cervelet fut trouvé, à l'autopsie, très atrophié (2).

D'autres auteurs, et parmi eux Göltz, ont placé le centre de l'excitation génitale au niveau du renflement lombaire de la moelle, se basant sur ce fait que les individus atteints de lésions médullaires siégeant à ce niveau n'ont plus d'érections. Ce fait n'est pas absolument exact, et à la suite d'enquêtes médico-légales, faites surtout en Angleterre à l'occasion de successions, on a pu se convaincre que des paraplégiques pouvaient avoir des érections. Taylor cite le cas d'un paraplégique qui avait désavoué un enfant, sous le prétexte d'impuissance ; or les experts purent se convaincre, grâce à un subterfuge de sa femme, qu'avec une paralysie des deux membres inférieurs il avait conservé une certaine puissance.

En Allemagne, Hofmann dit avoir observé à l'hospice de Prague un homme âgé de cinquante ans, qui, bien que paralysé depuis longtemps des membres inférieurs, s'adon-

(1) Brücke, *Vorlesungen*, II, p. 63.
(2) Otto, *Archiv für Psychiatrie*, t. IV, p. 730.

nait avec fureur à la masturbation ; il put le surprendre plusieurs fois en état d'érection (1).

Quoi qu'il en soit, et bien que vous deviez vous tenir en garde contre les théories physiologiques qui ont régné ou sont actuellement régnantes, il est à peu près constant que toutes les fois qu'il existe une lésion du système nerveux cérébro-spinal, il se produit des troubles du côté des facultés génésiques, soit en plus, soit en moins.

Vous savez, Messieurs, que les *idiots* présentent, quant à la conformation des organes génitaux, des anomalies qui sont, par ordre de fréquence : le phimosis, les ectopies doubles, les ectopies unilatérales, l'hypospadias, le varicocèle, une forme particulière de la verge (en battant de cloche), des malformations du méat urinaire.

MM. Bourneville et Sollier (2), qui ont entrepris des études sur ce sujet à Bicêtre, nous apprennent que sur 172 idiots, imbéciles ou débiles, *sans épilepsie*, âgés de plus de treize ans, 55 présentent des anomalies, soit 31,97 p. 100. Sur 333 sujets de la même catégorie, mais *épileptiques*, on trouve 74 cas d'anomalie, soit 22,22 p. 100.

Dans la seconde catégorie, comprenant les enfants âgés de moins de treize ans, idiots, imbéciles et débiles *sans épilepsie*, sur 164 jeunes malades, 91 offrent des anomalies, soit 55,40 p. 100. Enfin, dans cette même catégorie, sur 59 épileptiques, 40 présentent des anomalies, soit 67,79 p. 100 (3).

Mais, Messieurs, l'état d'idiotie ne retentit pas seulement sur les organes génitaux au point de vue physique, mais encore au point de vue psychique ; c'est ainsi qu'un grand nombre d'enfants idiots sont, tantôt des impuissants, tantôt des masturbateurs, tantôt des sadiques effrénés, qui ne peuvent voir un jupon sans éprouver des désirs vénériens.

Il y a longtemps que ces faits ont été signalés, et c'est en

(1) Goltz, *Pflüger's Archiv*, t. VIII, p. 460.
(2) Bourneville et Sollier, *Anomalie des organes génitaux chez les dégénérés* (*Progrès médical*, 1888).
(3) Hofmann, *Traité de médecine légale*; *Commentaires du professeur Brouardel*, 1886, p. 13.

grande partie à cause de la fréquence des attentats à la pudeur commis par les idiots que fut votée la loi de juin 1838 sur les aliénés. Errants en liberté, ils devenaient la terreur des villages. Quand ils avaient commis un attentat à la pudeur, on les arrêtait, mais bientôt, reconnus irresponsables, ils étaient relâchés jusqu'à ce qu'un nouvel acte du même genre amenât une nouvelle arrestation. Cela n'existe plus guère maintenant que dans certains villages, où l'on répugne à faire séquestrer des idiots, des *innocents*, comme l'on dit ; ceux-ci, calmes pendant longtemps, arrivent à se porter à des actes de brutalité cynique. A Paris, où la surveillance est plus active, ces faits sont rares ; cependant les auteurs des viols sont souvent des idiots, des imbéciles ou des débiles.

Je vous ai déjà parlé du centre de l'instinct de la génération, de l'état génital dans les maladies de la moelle, et je vous ai rappelé que, dans la plupart des cas, il y avait impuissance. Je puis vous citer un cas absolument opposé, et dans lequel une lésion médullaire produisait du satyriasis. Le directeur d'un des hôpitaux où j'eus un service présenta, comme symptôme du début de l'ataxie locomotrice, cette forme satyriasique ; il était torturé toute la nuit, sans aucune pensée lubrique, par des érections continuelles et très douloureuses, qui ne lui laissaient pas un instant de repos, et cet état dura dix-huit mois, sans qu'aucune médication pût lui apporter le moindre soulagement.

e. Maladies aiguës. — Sur ce point, Messieurs, Legrand du Saulle se montre très affirmatif. Selon lui, l'état fébrile est incompatible avec la puissance génitale. Il est certain que la fièvre typhoïde, la variole, la pneumonie, les cachexies, en un mot toutes les maladies qui affaiblissent considérablement l'organisme, éteignent les fonctions génitales. Il en est ainsi des diabétiques qui rendent une grande quantité de sucre ; l'impuissance peut même exister dès le début de la maladie. On a constaté des faits analogues dans l'azoturie.

J'ai été commis, avec M. Vibert, pour examiner un jeune homme qui, au dire des agents de police, avait été surpris se livrant à des actes d'onanisme et qu'ils avaient vu entrer dans des urinoirs à quatre reprises différentes en l'espace de trois quarts d'heure. Or cet individu était atteint de dysenterie avec vomissements, qui persistait encore vingt jours après son arrestation. Nos conclusions furent qu'en présence de l'état d'affaiblissement où se trouvait l'inculpé, les manifestations génésiques qui lui étaient reprochées semblaient impossibles et que les visites dans les édicules spéciaux pouvaient avoir été nécessitées par sa dysenterie. Les magistrats adoptèrent nos conclusions et l'accusé fut acquitté, malgré les affirmations des agents de police (1).

Cependant, il est utile de faire certaines réserves sur l'excitation génésique des malades.

Pour les phtisiques, tous les auteurs sont d'accord, les facultés génésiques peuvent être conservées et parfois même exagérées jusqu'à la période ultime de la maladie. Hofmann rapporte le cas d'un paysan qui put pratiquer le coït trente-quatre heures avant sa mort.

Les maladies aiguës peuvent, elles aussi, bien que rarement, ne pas amener une perte totale de la puissance sexuelle. D'après Hofmann, un homme de soixante ans, qui avait presque chaque jour des rapports sexuels, fut atteint de pneumonie fibrineuse ; au cinquième jour de la maladie, en pleine période fébrile, il coïta avec sa femme ; après une défervescence, il fut repris d'une nouvelle poussée de pneumonie à laquelle il succomba.

f. Alcoolisme. — Vous vous rappelez le proverbe qui dit que Vénus aime Bacchus ; il est peut-être exact pendant la période d'excitation passagère qui précède l'ivresse ; cependant, quand l'excitation est dépassée, le sujet semble perdre ses facultés génitales.

Toutefois, il y a des exceptions, et il ne faut pas vous

(1) Vibert, *Précis de médecine légale*, 1896, p. 457.

baser sur la quantité d'alcool ingérée pour en inférer l'impuissance d'un individu.

La façon dont les alcools sont supportés varie avec chaque individu. Étant interne à Saint-Antoine, je rencontrais au café un officier qui prenait dans la journée ses dix verres d'absinthe et qui à la suite ne trahissait aucune excitation alcoolique.

Il y a quelques années, un vagabond alcoolique des environs de Vaucluse entraîna dans un endroit écarté une petite fille au sortir de l'école, la viola et l'étrangla. Or cet homme, qui fut convaincu du crime, se défendait en alléguant son impuissance vu son état d'ivresse complète, et il était prouvé par l'enquête qu'il avait bu quatorze verres d'absinthe dans la journée.

Ce sont là des questions variables avec chaque individu, qu'il faut résoudre par des faits particuliers et par les habitudes personnelles ; quoi qu'il en soit, l'alcoolisme entraîne le plus souvent l'impuissance génitale, c'est là même un des symptômes du début de cette intoxication.

g. État psychique. — Comme cause d'impuissance, on a noté les influences morales, les préoccupations intellectuelles, la répugnance, et surtout la crainte.

Ce dernier mode d'impuissance est important et relativement fréquent. Il suffit qu'un individu craigne de rester en affront devant une femme, pour que sa crainte devienne une réalité ; un homme qui se défie de ses moyens est un homme perdu à l'avance. Quand on vous consultera pour un cas de ce genre, il faudra bien vous garder de prendre les confidences de votre client sur le ton du badinage, car vous ne pourrez guérir votre malade qu'en lui excitant fortement l'imagination.

Autrefois, quand on croyait aux possessions, aux sorts, à la *braguette nouée,* on traitait cette variété d'impuissants en les soumettant à une cérémonie quelconque, à la suite de laquelle on leur disait : « Maintenant, le diablotin est parti ! » Et ils étaient guéris. Aujourd'hui, ces pratiques auraient moins de succès, parce que la foi n'y est plus.

Voici comment je vous conseille de vous y prendre. Le traitement comprendra deux parties : tout d'abord il faut séparer absolument les deux époux pendant un certain temps; madame rentre dans sa famille, pendant que monsieur accomplit la seconde partie du traitement, qui consiste à faire une saison dans une ville d'eaux minérales reconstituantes.

J'ai fort bien réussi dans un cas de ce genre, en envoyant mon impuissant à Cauterets, après l'avoir, bien entendu, séparé de sa femme, et je ne manquai pas de lui dire, ce qui du reste est exact, qu'après le départ des baigneurs, les étalons de Tarbes y sont envoyés pour se refaire. Mon client était le fils d'un receveur général ; il avait passé les six premiers mois de son mariage d'une façon absolument platonique. Dix mois après la saison, j'eus le plaisir d'apprendre son entière guérison, par l'envoi d'une boîte de dragées.

Vous rencontrerez aussi fréquemment des hypocondriaques, des neurasthéniques, comme l'on dit maintenant, poursuivis par le fantôme de la *spermatorrhée*. Ce fut, paraît-il, la maladie de Jean-Jacques Rousseau, qui nous en entretient longuement dans ses *Confessions*. Chez eux aussi, il faut agir plus au moral qu'au physique.

Il faut leur persuader qu'ils ne font pas une plus grande dépense de liqueur séminale avec un écoulement spontané, que s'ils avaient des habitudes génésiques régulières. Dans tous ces cas, c'est, en grande partie, une affaire de suggestion, mais vous devrez vous attendre à des demandes d'explications sans fin, et vous préparer à écouter, avec le plus grand sang-froid, les histoires les plus extraordinaires, car il ne faut pas que vous oubliiez que tout individu ayant quelque chose d'anormal du côté de ses organes génitaux est un homme qui ne raisonne pas très sainement.

En dernier lieu, comme cause d'impuissance, je vous signalerai l'*onanisme invétéré* et les *perversions sexuelles*.

Dans ce dernier cas, il n'y a pas à proprement parler *impotentia coeundi*, car l'érection est possible, mais elle ne se

fait que dans des circonstances particulières et parfois les plus bizarres. On a cité des cas où l'érection n'avait lieu qu'en présence d'un tablier de cuisinière ou d'un chapeau, etc. J'ai observé un individu qui ne pouvait voir un employé des pompes funèbres sans être pris de désirs vénériens, à tel point qu'il ne put accompagner le convoi de son père.

2. — Inaptitude a la fécondation.

Messieurs, la première condition pour que l'homme puisse exercer un coït fécondant est qu'il possède des glandes testiculaires dont la fonction soit normale. Mais il faut, en outre, que les voies séminales soient perméables et que les organes externes de la génération présentent une disposition propre à l'éjaculation du sperme dans le vagin.

Nous allons donc étudier successivement dans quelles conditions la fécondation est impossible à cause d'un état défectueux des glandes génitales, à cause de malformations des organes génitaux externes, et enfin je vous exposerai la question si controversée de l'âge auquel commence et se termine le pouvoir fécondant chez l'homme.

a. Inaptitude provenant de lésions du testicule. — Il existe des individus qui sont complètement dépourvus de testicules, des *anorchides*; ces cas sont exceptionnels et, pour ma part, je n'en connais guère plus de cinq ou six cas certains. On a signalé l'absence du canal inguinal comme indice d'anorchidie : c'est peut-être beaucoup s'avancer et le diagnostic entre l'anorchidie et la cryptorchidie est fort difficile, sinon impossible, sur le vivant.

L'absence des deux testicules peut provenir, ainsi que je vous l'ai déjà dit, de blessures accidentelles, par coup de feu par exemple, d'opérations chirurgicales, ou de pratiques religieuses comme pour les Skopsky. Je vous ai rappelé que la castration n'entraine pas fatalement l'inaptitude au coït et que les Skopsky qui ont subi le petit sceau, c'est-à-dire la castration simple, n'ont pas perdu la faculté de coïter,

qu'ils se marient souvent, et que, d'après Pelikan, ils se livrent même à des excès génitaux effrénés.

Le point important est celui-ci : le castrat a-t-il perdu toute aptitude à la fécondation ? Autrefois on était très affirmatif sur ce point : plus de testicules, plus de fécondation possible. Ceci rappelle une histoire de Boyer, qui court la littérature médicale : ce chirurgien avait enlevé les deux testicules à un homme et lui avait dit à sa sortie de l'hôpital : « Maintenant, vous pouvez être tranquille, vous n'aurez pas d'enfants. » L'opéré se remarie cependant peu après sa sortie de l'hôpital et revient, quelques mois plus tard, trouver Boyer en compagnie de sa femme sur la situation de laquelle une ampleur caractéristique ne pouvait laisser aucun doute. « Monsieur, lui dit-il, vous m'aviez assuré que je ne pouvais plus avoir d'enfants ; ma femme est enceinte... et alors ? » Boyer regarda la femme qui levait sur lui des yeux suppliants et répondit : « Mon ami, une première fois, c'est possible, mais une seconde, jamais ! » Cette réponse tranquillisa le mari et dut servir de leçon de morale à la femme.

Ce mot, qui est cité comme une boutade spirituelle, n'est cependant pas éloigné de la vérité.

Otto a vu, chez un homme qui s'était châtré lui-même, survenir une pollution quelques jours après la castration. Krahmer a observé un cas analogue (1). Taylor rapporte qu'un homme ayant eu les deux testicules enlevés par un coup de feu, put cependant féconder sa femme après guérison de sa blessure.

Pelikan, dans son étude si approfondie des Skopsky, envisage la possibilité d'une fécondation quelques semaines après la castration, mais il pense que le délai est très court, les spermatozoïdes non renouvelés par la sécrétion normale des testicules devant subir assez rapidement la dégénérescence graisseuse (2).

(1) Krahmer, *Handb. d. Gericht. Med.*, 1857, p. 303

(2) Pelikan, *Gericht. mediz. Untersuchungen über das Skopzenthume im Russland*. Giessen, 1876, p. 93.

Hofmann, commentant ce passage de Pelikan, est d'avis que le sperme peut se conserver longtemps avec toutes ses propriétés, car, dans les vésicules séminales, il se trouve dans les meilleures conditions possibles de température et de lieu. Il se base sur ce fait que, dans les vésicules séminales de vieillards, on trouve du sperme normal, bien que la production de cette sécrétion soit très ralentie et sans que l'on puisse admettre que les vésicules aient été vidées fréquemment, soit par le coït, soit par suite de pollutions (1).

Quoi qu'il en soit, on ne peut nier la possibilité d'un coït fécondant après la castration faite passé l'âge de la puberté, mais, ainsi que le disait Boyer : « Un, mais pas deux ».

La *cryptorchidie*, Messieurs, a longtemps été considérée comme un empêchement au mariage, ainsi que le prouvent une bulle de Sixte V en 1587 et un arrêt du Parlement de Paris de 1664.

C'est une affection relativement rare. Maréchal, cité par Taylor, prétend qu'en Angleterre on en trouve dans la proportion de 1 sur 1 000 ; cette moyenne me semble beaucoup trop élevée et je crois, au moins en ce qui concerne la France, qu'en vous indiquant le chiffre de 1 p. 10 000 je ne m'éloignerais pas trop de la vérité.

La doctrine ancienne admettait que la cryptorchidie entraînait fatalement l'impuissance ; elle fut défendue par Hunter, Curling, Godard, Gosselin, Liégeois ; cependant des faits très nets, en sens contraire, ont été signalés par divers auteurs. Taylor cite quatre cas de cryptorchidie concernant plusieurs hommes qui, de différents mariages, eurent des enfants (2). Pelikan rapporte des cas semblables (3) et Beygel a trouvé des spermatozoïdes en nombre considérable dans le sperme d'un homme atteint de cryptorchidie

(1) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale*; *Commentaires du professeur Brouardel*, 1881, p. 17.
(2) Taylor, *Traité de méd. lég.*, traduct. Coutagne, 1881, p. 775.
(3) Pelikan, *loc. cit.*, p. 43-50.

double (1). Enfin, les travaux entrepris sur le testicule ectopique par MM. Felizet et Branca ont montré que, chez les individus dont le testicule était arrêté dans sa descente, la sécrétion spermatique ne se produit généralement pas (2).

L'*orchite blennorragique*, ou mieux l'épididymite blennorragique, entraîne souvent l'impuissance ; Godard, Curling, Liégeois, Labat, Hirst en ont rapporté des observations concluantes; cependant, il peut arriver que l'impuissance ne soit que temporaire. C'est ainsi que Gosselin, qui avait observé deux cas où, à la suite d'épididymite blennorragique, un noyau obstruant les canalicules arrêtait les spermatozoïdes et amenait l'impuissance, apprit qu'après dix ans de mariage, la femme d'un de ses malades était enceinte ; il examina le sperme et trouva des spermatozoïdes.

Des observations semblables ont été rapportées en Angleterre et en Allemagne. Il est donc nécessaire, si une action en désaveu de paternité était engagée sous le prétexte d'impuissance consécutive à une épididymite double, de pratiquer l'examen du sperme.

L'*orchite syphilitique*, l'*orchite traumatique* peuvent devenir une cause d'impuissance.

La *compression du testicule* par une *hydrocèle*, une *hématocèle*, une *hernie scrotale* volumineuse et irréductible, par un *bandage* mal appliqué, peut amener une atrophie testiculaire entraînant l'impuissance.

La *section du nerf spermatique*, pratiquée expérimentalement sur les animaux par Obolensky (3), amène une atrophie testiculaire complète. Le fait a été vérifié par Pelikan et Blumberg.

L'*orchite ourlienne* est, de toutes les affections frappant le testicule, celle qui en détermine le plus fréquemment l'atrophie. J'ai eu, comme médecin du collège Sainte-Barbe, à

(1) Beygel, *Virch. Arch.*, CVIII, p. 144.

(2) Felizet et Branca, *Histologie du testicule ectopique* (*Journ. de l'anat. et de la physiol*, 1898, p. 588).

(3) Obolensky, *Medic. Centralbl.*, 1867, p. 497.

donner mes soins à deux jeunes gens, atteints d'oreillons avec complications testiculaires doubles : tous deux eurent une atrophie des testicules. Un de ces jeunes gens s'est marié et n'a pas d'enfants.

Cette question a été particulièrement étudiée par M. Laveran (1), qui écrit : « Les malades sortent de l'hôpital dès que le testicule a repris son volume normal et n'est plus douloureux ; il est rare, dans ces conditions, de noter une atrophie de la glande. On constate seulement que le testicule malade est devenu plus mou que celui du côté sain. Pour se rendre un compte exact de la fréquence de l'atrophie, il faut examiner les malades un ou deux mois après leur sortie de l'hôpital ; les médecins des régiments se trouvent, pour cela, dans de très bonnes conditions : aussi les résultats publiés par eux sont-ils plus nombreux et plus probants. »

Le tableau suivant, dans lequel M. Laveran a réuni les cas d'orchite ourlienne et d'atrophie consécutive qui lui ont été signalés et où il ne s'occupe que des malades qui ont été revus plusieurs mois après la guérison des oreillons, vous permettra d'en constater la fréquence.

Épidémies.	Cas d'oreillons.	Cas d'orchite.	Cas d'atrophie.
Mont-Louis (Doguy, 1828)......	»	27	27
Observée par Chatain en 1875.	37	9	3
Antibes (Chauvin, 1876).......	45	17	6
Dijon (Juloux, 1876)...........	35	14	14
Albi (Laurens, 1876)...........	118	32	16
Amiens (Sorel, 1877)...........	35	13	7
Bayonne (Servier, 1878)........	105	23	12
Dax (Jourdan, 1878)...........	61	11	10
Melun (Madamet, 1877).........	56	7	4
Auxonne (Gérard, 1875-1876)..	43	11	4
Total.....		163	103

Vous voyez, Messieurs, que l'atrophie testiculaire se rencontre, à la suite d'orchite ourlienne, dans la proportion de deux atrophies sur trois orchites.

(1) Laveran, *Soc. méd. des hôp.*, 1878, p. 68. — Art. OREILLONS du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, p. 333.

Dans les cas examinés, le testicule atrophié a, au bout de quelques mois, un volume variant de celui d'une fève à celui d'un haricot.

Si l'atrophie est unilatérale, le testicule du côté opposé, qui n'a pas été touché, conserve son fonctionnement normal : quand elle est bilatérale, l'impuissance est fatale et, dans certains cas, on a constaté que les individus ainsi atteints s'efféminent, changent de voix, prennent de l'embonpoint, en un mot présentent l'aspect extérieur des eunuques (1).

b. Lésions et vices de conformation de la verge entraînant l'impuissance. — A côté des lésions du testicule, nous devons placer les lésions et les vices de conformation de la verge.

L'*amputation de la verge, accidentelle ou chirurgicale*, bien entendu, entraîne l'impuissance.

L'*hypospadias* est, de toutes les malformations, la plus fréquente. Vous comprendrez, Messieurs, que si l'ouverture du canal urétral se fait à la base du gland, au niveau du frein, la fécondation n'est que fort peu entravée ; mais il n'en est pas de même quand l'ouverture de l'urètre est située à la racine de la verge ; du reste, dans ces cas, il existe souvent en même temps une bride qui donne à la verge la forme d'un crochet à concavité inférieure, rendant l'intromission du pénis presque impossible. Cependant, grâce au nombre relativement considérable des cas observés depuis trente ans, dans lesquels la fécondation a pu être obtenue dans des circonstances aussi défavorables, il est maintenant impossible de considérer l'hypospadias, à quelque degré que ce soit, comme une cause formelle d'impuissance.

Les cas les plus probants sont les suivants : le Dr Labalbary (2) rapporte l'observation d'un homme hypospade, qui s'accroupissait pour uriner, sans jet, et chez lequel l'éjaculation se faisait normalement *extra vas* ; or il a eu deux fils ayant exactement le même vice de conformation. Dans un

(1) Lereboullet, *Soc. méd. des hôp.*, 2e série, t. XIV, 1877, p. 237.
(2) Labalbary, *Prager Viertelj.*, 1864, LXXXII, p. 114

autre cas, un hypospade complet était père de cinq enfants, et les fils présentaient le vice de conformation au même degré que leur père. Tranler a rapporté l'histoire d'une servante, élevée comme fille, qui mit enceinte une de ses compagnes; celle-ci accoucha d'un enfant présentant une disposition des organes génitaux semblable à celle du père (1).

Ces cas semblent certains, car la transmission héréditaire du vice de conformation met hors de doute la paternité et exclut toute idée de collaboration.

L'*épispadias*, beaucoup plus rare que l'hypospadias, n'a pas grande importance dans ses formes légères, mais il est facile de comprendre que lorsque le méat urinaire se trouve placé sous la symphyse, l'éjaculation se produit dans des conditions absolument défavorables à la fécondation. De plus, cette difformité s'accompagne souvent de défaut de suture de la symphyse pubienne, avec exstrophie de la vessie, circonstance qui rend la fécondation encore plus aléatoire.

c. A QUEL AGE COMMENCE L'APTITUDE A LA FÉCONDATION? — Messieurs, nous abordons l'étude d'une question des plus délicates.

Vous savez quels sont les signes de la puberté chez l'homme; les poils du pubis deviennent nombreux, il existe des érections souvent suivies de pollutions; les testicules augmentent de volume et deviennent plus sensibles à la pression, les joues et la lèvre supérieure se couvrent de barbe, la voix devient plus forte. L'âge auquel apparait ce changement est variable suivant les individus, suivant le milieu social et surtout suivant le climat.

Le pubère est apte au coït, mais est-il apte à la fécondation? Mathias Duval a remarqué que ce n'est guère que deux ou trois ans après le début de la sécrétion dite spermatique, que l'on commence à trouver des spermatozoïdes dans le sperme. Souvent la sécrétion du sperme commence vers

(1) Tranler, *Prager Viertelj.*, 1856, LII. — *Wiener med. Wochenschrift*, 1856, p. 18.

douze ans, et la présence de spermatozoïdes n'est constatée que vers l'âge de quinze ou seize ans (1). D'après Casper, l'aptitude au coït commence à treize ans et l'aptitude à la fécondation à quinze ans seulement (2).

En France, comme en Allemagne, la puberté est complète entre seize et dix-huit ans. Cependant Hofmann (3) rapporte qu'il a eu l'occasion de faire l'autopsie d'un garçon de quatorze ans qui avait succombé à une méningite purulente, chez lequel, quoique l'habitus fût encore infantile et qu'il eût à peine quelques poils au pubis, il trouva des spermatozoïdes dans les testicules et les vésicules séminales. Taylor (4) cite des cas de viols accomplis par des jeunes gens de quinze à seize ans, ce qui ne prouve pas d'ailleurs qu'ils fussent déjà aptes à la fécondation.

L'âge de l'aptitude à la procréation a été fort discuté. En France, une reconnaissance de paternité a été annulée par le fait que le père n'avait que treize ans au moment de la conception de l'enfant (5). Hofmann rapporte un cas dans lequel un garçon de quatorze ans fut l'auteur d'une grossesse chez une fille de quinze ans. Klose (6) a observé un cas de grossesse chez une fille de quinze ans : le père, et le fait fut prouvé, n'avait que neuf ans. Ruttel cite un cas de grossesse où le père et la mère étaient tous deux âgés de quatorze ans. Barton Cook Hirst rapporte avoir accouché une jeune fille de quatorze ans enceinte des œuvres d'un garçon plus jeune de dix mois (7).

Taylor, parlant de ce qu'il a observé en Angleterre, dit que « la libéralité de la loi anglaise est excessive à ce sujet, car,

(1) Mathias Duval, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, de Jaccoud, 1882, t. XXXIII, p. 516.
(2) Casper, *Gericht. Medizin.*, t. I, p. 81.
(3) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale*; *Commentaires du professeur Brouardel*, p. 20.
(4) Taylor, *Principles of med. jurisprud.*, p. 289.
(5) Arrêt de la cour de Douai, 1851.
(6) Klose, *Syst. des Gericht. Physik*, p. 250.
(7) Barton Cook Hirst, *Saint-Louis Medico Surgical Journal*, 7 décembre 1891. — *University med. Magazine.*

à partir de sept ans, il n'y a pas d'âge auquel on ait refusé à un homme le pouvoir de procréer des enfants; dans les anciens livres de lois, on trouve des décisions relatives à l'illégitimité d'enfants nés pendant le mariage, parce que les pères assignés avaient sept, huit et même trois ans ». J'ai, Messieurs, beaucoup de respect pour la puissance anglaise, mais il me semble qu'à cet âge les enfants ont d'autres occupations en tête que celle de la procréation.

Messieurs, lorsque soit la justice, à l'occasion d'une affaire de succession, soit un particulier, vous demandera à quel âge un garçon acquiert le pouvoir fécondant, vous serez fort embarrassé. J'ai eu à m'occuper deux fois d'affaires de ce genre, et les deux fois, bien que les conditions d'âge fussent un peu différentes, j'ai admis la possibilité de la paternité contestée.

La première affaire était la suivante (1) :

En 1886, un collatéral demandait l'annulation du testament fait par une tante en faveur de ses neveux, par le motif que cette tante, fille naturelle légitimée par un mariage contracté quarante ans auparavant, ne pouvait être l'enfant de l'homme qui l'avait reconnue parce qu'il n'avait que quatorze ans à l'époque de cette paternité, et que, par conséquent, cette qualité de neveu était nulle par l'absence de son motif principal.

Le jeune homme dont la paternité était contestée était né le 2 février 1815, et sa fille naturelle était née le 10 février 1828. L'âge du père au moment de la conception, en admettant la durée normale de neuf mois pour la grossesse, aurait donc été de quatorze ans trois mois et huit jours.

En vertu de ce que je vous ai dit plus haut, je répondis qu'il était, dans l'espèce, impossible d'avoir une opinion scientifique sur le litige, un ensemble de renseignements importants, notamment les signes de la puberté précoce, ne pouvant plus être recueillis, mais qu'une fécondation à treize

(1) Voy. Tourdes, art. Age et Paternité du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, p. 181 et 567)

ans et demi ou quatorze ans devait être considérée comme possible (1).

Un avis fut également demandé à M. Tourdes, dont la réponse fut analogue (2).

Les conclusions que nous avions émises furent adoptées par jugement du tribunal de Rouen en date du 22 juillet 1884 et la Cour d'appel adopta les motifs de ce jugement le 25 juin 1885 (3).

Treize ans et demi est assurément une date de puberté précoce dans nos régions, mais elle peut exceptionnellement exister, et, du reste, les faits qui avaient dans ce cas nécessité notre intervention s'étaient passés en Algérie, où l'âge de la puberté avance environ d'une année sur celui que l'on observe en France.

Dans la seconde affaire pour laquelle je fus consulté, il s'agissait d'un enfant de douze ans, présumé avoir été l'auteur d'une grossesse. Les faits s'étaient passés à Naples. Je conclus que la fécondation pouvait avoir été produite par cet enfant, attendu que si l'âge de la puberté est en France de treize à quinze ans, plus on avance vers le sud plus la puberté est précoce, de sorte qu'accepter l'âge de douze à quatorze ans pour les Napolitains semble n'avoir rien d'excessif (4).

Tel était l'état de la question, fort incertain, vous le voyez. J'ai prié un de mes élèves de la prendre pour sujet de thèse. Il a consacré plus d'un an à cette recherche et il est arrivé aux conclusions suivantes, qui sont justifiées par une série d'examens méthodiquement pratiqués au laboratoire d'histologie de la Faculté (5).

En s'en tenant, dit M. Leprince, à la stricte analyse des faits observés, et qui portent surtout sur des sujets

(1) Tourdes, art. Paternité, du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, p. 567.
(2) Voy. pièce n° 9.
(3) Voy. pièce n° 9.
(4) Voy. pièce n° 10.
(5) Leprince, *Début de la spermatogenèse dans l'espèce humaine. Applications médico-légales.* Thèse de Paris, n° 512, 1899, p. 47.

de douze à quinze ans, bien que nous ayons examiné des testicules de sujets âgés de sept, huit, neuf, dix, seize, dix-sept, dix-huit et vingt et un ans, nous arrivons aux conclusions suivantes :

1° De ces 25 cas, 9 ont trait à des enfants dont l'âge varie de huit ans et demi à treize ans et demi. Le testicule est de type fœtal. Son épithélium comprend des ovules mâles et de petites cellules épithéliales.

2° Dans un second groupe de faits, le testicule est de type infantile. Les ovules mâles ont disparu. L'épithélium séminal est représenté par des cellules toutes semblables entre elles. Nous avons retrouvé pareil épithélium de l'âge de sept ans à l'âge de dix-sept ans et demi. Il importe de remarquer que le sujet de sept ans était peut-être en avance sur son âge ; en tout cas, il était mort d'une affection aiguë qui n'avait pas eu le temps d'influencer l'état de l'évolution testiculaire. Le sujet de dix-sept ans et demi est un tuberculeux de longue date.

3° Dans un troisième groupe de faits, le testicule n'élabore pas encore de spermatozoïdes, mais il est au stade de pré-spermatogenèse. Les cellules de la lignée séminale sont en train de se différencier. Des mitoses s'observent dans le revêtement épithélial du canalicule.

Ce stade est, de tous, le plus court. Nous n'en avons que trois observations. La troisième même n'a qu'une valeur très relative. Elle provient d'un Indien mort en France, avec des localisations tuberculeuses multiples, datant de plusieurs années.

4° Enfin, le testicule est de type pubère. Il sécrète des spermatozoïdes. Nous n'avons jamais observé ce stade évolutif avant l'âge de treize ans et demi.

Mais cela ne veut pas dire que les deux testicules et que les divers tubes d'un même testicule arrivent simultanément au même stade. Certains canalicules sont en avance sur certains autres. Tel testicule réalise à la fois le type fœtal et le type infantile ; tel autre réalise à la fois le type infantile et le type pré-pubère ; tel autre encore a la majo-

rité de ses types au stade pré-pubère, et de place en place on observe des canalicules dont l'épithélium s'est plus ou moins détruit, tandis que la membrane propre s'est considérablement épaissie. En pareil cas, la lumière du canalicule peut disparaître plus ou moins complètement.

Telles sont les conclusions que nous permettent de formuler l'étude histologique de 25 testicules.

Les applications médico-légales de ces résultats histologiques sont simples à formuler.

Au point de vue médico-légal, la puberté, c'est-à-dire l'aptitude à la fécondation, se caractérise par un seul fait : la présence du spermatozoïde.

Dans les conditions où nous nous sommes placés, c'est au plus tôt à l'âge de treize ans et demi que nous avons observé ces éléments.

En revanche, nous avons noté des testicules, provenant de sujets bien plus âgés, qui n'élaboraient aucun animalcule.

Il est donc impossible de formuler sur l'apparition de la puberté une loi mathématique ; mais, de l'examen des faits que nous apportons, il semble bien qu'un garçon bien portant voit la puberté apparaître de treize ans et demi à quatorze ans et demi. A l'exception d'un seul (mort d'appendicite), les sujets de plus de quatorze ans auxquels nous n'avons pas trouvé de spermatozoïdes avaient succombé à des maladies chroniques, c'est-à-dire à des maladies capables d'entraver le processus de spermatogenèse.

d. A QUEL AGE SE TERMINE L'APTITUDE A LA PROCRÉATION ? — Si nous sommes hésitants sur le début de l'aptitude à la fécondation, nous n'avons guère de données plus précises sur l'âge auquel cette aptitude cesse.

Vous connaissez, Messieurs, le dicton populaire : « L'homme qui se marie à soixante ans a parfois des enfants, celui qui se marie à soixante-dix en a toujours. »

Dans ce cas, la *vox populi* semble être dans l'erreur. Il y a fort longtemps que l'on a signalé des paternités tardives indubitables. Zacchias cite des paternités aux âges les plus

avancés, quatre-vingt-six et quatre-vingt-douze ans. Mende cite le cas d'un homme qui, après avoir eu dix-neuf enfants au cours de son mariage, fut convaincu de paternité illégitime à quatre-vingt-douze ans.

M. Leprince a résumé la partie plus récente de l'historique de cette question dans les phrases suivantes :

Casper (1) fait mention d'un vieillard de quatre-vingt-seize ans chez lequel il existait des filaments spermatiques.

Curling (2) a constaté la présence de spermatozoïdes chez un vieillard de soixante-dix ans et chez un autre de quatre-vingt-dix ans.

Wagner (3) prétend qu'on a trouvé des spermatozoïdes dans la sécrétion d'hommes ayant de soixante-dix à quatre-vingts ans.

Rayer (4) les aurait constatés sur un sujet de quatre-vingt-deux ans.

Debrou (5) a rapporté un certain nombre de faits semblables, mais il faut en venir aux travaux de MM. Duplay et Dieu pour voir apporter des conclusions basées sur des faits en nombre considérable.

M. Duplay a examiné le sperme de 51 vieillards et l'a pris dans les vésicules séminales. Chez 37 d'entre eux les spermatozoïdes existaient, nullement différents de ce qu'ils sont chez l'adulte. Ces 37 individus comprenaient 8 sexagénaires, 20 septuagénaires, 9 octogénaires. Quelques-uns d'entre eux, âgés de soixante-treize à quatre-vingt-deux ans, avaient des spermatozoïdes aussi nombreux que ceux d'un adulte (6).

M. Dieu, médecin de l'hôpital des Invalides, a fait l'autopsie de 106 vieillards âgés de soixante-quatre ans à quatre-vingt-dix-sept ans. Dans 64 cas (61 p. 100)

(1) Cité par Sappey, *Traité d'anatomie descriptive*, 1879, p. 646.
(2) Curling, *Diseases of the testis*. London, 1857.
(3) Cité par Taylor, *Traité de médecine légale*, traduction française.
(4) Rayer, *Gazette médicale*, 2 juin 1849.
(5) Debrou, *Gazette hebdomadaire*, 4 janvier 1861, p. 6.
(6) Duplay, *Arch. gén. de méd.*, déc. 1852.

il n'y avait pas de spermatozoïdes. Quatre des observations de M. Dieu ont été faites sur des nonagénaires; aucun d'eux n'avait de spermatozoïdes. M. Dieu n'a jamais constaté de spermatozoïdes au-dessus de l'âge de quatre-vingt-six ans(1).

Messieurs, j'ai terminé l'étude de l'impuissance chez l'homme. Vous vous souviendrez, soit comme médecin expert, soit comme médecin traitant, qu'il en existe deux variétés : l'une absolue et fort rare, provenant de l'absence de la verge ou des testicules ; l'autre relative et très fréquente, reconnaissant pour cause des malformations des organes génitaux externes ou un état nerveux particulier. Je vous rappellerai que ce ne sont pas là, au point de vue légal, des causes suffisantes pour amener la dissolution du mariage, la séparation ou le divorce, à moins qu'il n'y ait identité de sexe entre les conjoints.

8° Impuissance chez la femme.

Chez la femme, comme chez l'homme, nous avons à examiner deux cas, l'inaptitude au coït et l'inaptitude à la procréation.

1. — Inaptitude au coït.

L'*impotentia coeundi* est beaucoup plus rare chez la femme que chez l'homme ; elle reconnaît le plus souvent pour cause un obstacle mécanique à l'introduction du pénis, soit d'origine congénitale, soit acquis.

a. Malformations congénitales. — L'*absence du vagin* est rare ; elle a été cependant signalée plusieurs fois (2) et, dans ces cas, il est bien évident que la copulation est impossible.

Une anomalie plus fréquente est le *cloisonnement du vagin*. Dans ces conditions la vulve et l'hymen sont normalement conformés, mais il existe, à une profondeur variable, un

(1) Dieu, *Journ. d'anat. et de physiol.*, 1864, p. 449.
(2) Delaunay, Thèse, 1877. — L.-H. Petit, art. Vagin, du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, p. 236.

diaphragme résistant qui oblitère plus ou moins complètement la cavité vaginale et s'oppose à l'accomplissement du coït. Il existe en quelque sorte un hymen double, l'un au niveau de l'orifice vaginal, le second à une profondeur de 5 à 9 centimètres (1).

Olénine (de Tambov) rapporte le cas suivant : Une jeune paysanne d'une santé florissante, réglée depuis l'âge de quinze ans et mariée depuis peu, vint à l'hôpital avec son mari, parce que les premières tentatives de coït avaient été infructueuses et douloureuses. A l'examen, le Dr Olénine trouva un hymen épaissi, charnu, présentant, à sa partie supérieure, un orifice ne permettant que l'introduction de l'extrémité du petit doigt. Il pratiqua le toucher par cette ouverture et le doigt vint buter contre une seconde membrane, plus molle que la première, fermant le vagin dans son tiers postérieur. Une incision cruciale de l'un et de l'autre obstacles permit de rendre la femme à la vie génitale.

En général, il n'y a qu'une cloison, mais, dans certains cas, on en a trouvé deux, trois, et même quatre, placées les unes au-dessus des autres, l'inférieure représentant l'hymen. Fristo rapporte l'observation d'une femme chez laquelle il dut inciser quatre cloisonnements avant de terminer un accouchement.

Ces cloisons sont tantôt complètes, tantôt incomplètes, et leur épaisseur varie de 1 à 6 millimètres.

Le *rétrécissement congénital du vagin* peut, suivant le cas, occuper tout ou partie du canal, mais ne constitue pas toujours un obstacle insurmontable, sinon au coït, au moins à la fécondation.

Jean Méry rapporte le cas suivant : une femme, adulte, mariée, devint enceinte. Elle présentait un vagin admettant avec peine un stylet de trousse, qui même n'arrivait pas

(1) Amussat, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 2 nov. 1852. — Debrou, *Relation d'un cas d'oblitération complète et congénitale du vagin* (*Gazette médicale*, 18 janvier 1851, p. 32). — Fodéré, *Méd. lég.* Paris, 1813, t. I, p. 335. — Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 1879, p. 173.

jusqu'à l'utérus. La conception avait eu lieu sans qu'il y ait eu intromission. Malgré cette disposition particulièrement défectueuse, l'accouchement se fit sans difficultés notables par suite d'une dilatation progressive et spontanée du vagin pendant les derniers mois de la grossesse (1).

La cause de beaucoup la plus fréquente de l'inaptitude au coït provient des malformations des organes génitaux externes.

En premier lieu, il faut signaler *l'imperforation de l'hymen* (2). Dans ce cas, l'orifice vaginal est complètement fermé depuis l'urètre jusqu'à la fourchette, mais il est rare que l'on ait à s'en occuper à l'occasion du mariage; c'est au moment de l'établissement du flux cataménial que l'on réclame l'intervention chirurgicale. Les règles, ne pouvant trouver leur écoulement au dehors, s'accumulent dans le vagin qui se distend, et la compression produite occasionne des douleurs tellement vives qu'un examen complet devient nécessaire et permet de découvrir l'anomalie sexuelle.

L'atrésie de la vulve est considérée, par le droit canon, comme une cause de nullité du mariage, s'il est impossible au mari de faire disparaître l'état de virginité de sa femme, *« si virgo tam arcta sit quàm mulier fieri non possit »*.

L'épaississement de l'hymen empêchant l'intromission est fréquent. Permettez-moi de vous rappeler la forme ordinaire de l'hymen. Vous savez, Messieurs, que, dans la majorité des cas, l'hymen, formé par deux feuillets minces accolés, a la forme d'un croissant à concavité regardant en haut. C'est la variété classique, mais il faut vous souvenir que rien n'est plus inconstant que la conformation des organes génitaux, et qu'il y a, pour ainsi dire, autant de variétés que de personnes examinées (3).

Cependant, il est un type fréquent, sur lequel je désire

(1) Méry, *Œuvres complètes*, publiées par le Dr L.-H. Petit, 1888, p. 514.
(2) Isid.-Geoffroy Saint-Hilaire, *Histoire des anomalies de l'organisation*, 1852, t. I, p. 551.
(3) Hofmau, Vibert, Brouardel, *Atlas manuel de médecine légale*, 1899, fig. 8 à 14.

attirer votre attention. Il arrive souvent que l'hymen présente une disposition très comparable aux bourses de cuir dont se servent les paysans. Vous savez que l'orifice de la bourse est plissé et que, à l'aide de lacets que l'on tire en sens inverse, on le ferme par emboîtement des plis les uns dans les autres. Quand on veut ouvrir une telle bourse, il suffit de tirer légèrement sur les bords et l'ouverture se fait sans aucun effort.

Quand cette disposition d'hymen plissé existe, la verge en érection peut franchir la membrane sans qu'il y ait déchirure. M. Budin, il y a quelque vingt ans, a signalé la fréquence de l'intégrité de l'hymen au moment de l'accouchement. Le plus souvent, il s'agissait d'hymens offrant cette disposition. La possibilité de la dilatation est telle, que l'on a publié des observations dans lesquelles l'intégrité de la membrane était encore complète après l'accouchement.

Dans ce cas, vous ne serez pas consulté immédiatement après le mariage, la copulation n'étant nullement empêchée, mais à la suite de circonstances quelconques : une femme cherchant un motif de divorce pourra vous prier de constater que son hymen est intact et que, par conséquent, le mariage n'a pas été consommé. Gardez-vous, même si l'hymen ne présente pas la moindre éraillure, d'affirmer un fait des plus incertains. Dans votre certificat, constatez l'intégrité de la membrane, mais ayez soin d'ajouter que l'hymen présente une disposition congénitale telle, que des rapports conjugaux auraient pu se produire sans en amener la rupture. Du reste, nous reviendrons sur ce point en étudiant la virginité dans le mariage (1).

A côté de ces hymens complaisants, nous devons placer ceux qui sont, au contraire, trop résistants pour permettre l'intromission.

Je me souviens, alors que j'étais bénévole dans le service de Michon à l'hôpital de la Pitié, qu'un mari, un peu décon-

(1) Voy. pièce n° 11 et p. 152.

tenancé, amena à l'hôpital sa femme encore vierge.

Messieurs, l'hymen de cette femme était tellement résistant, que la simple incision n'eût pas été suffisante pour permettre le coït et que Michon fut obligé de pratiquer la résection des bords de la membrane. Pendant cette petite opération, on put constater que la résistance du tissu, qui craquait sous les ciseaux comme du tissu cartilagineux, était tellement grande que toute tentative d'intromission était vouée à l'insuccès. Ch. Robin fit l'examen histologique et nous apprit que cet hymen était composé de tissu fibro-cartilagineux.

Généralement, cette constitution de l'hymen n'est pas congénitale; elle est due à des modifications histologiques amenées par des inflammations d'origine microbienne ou spontanées, des vulvites, des vulvo-vaginites, très fréquentes chez les petites filles, particulièrement chez celles qui vivent dans les pensionnats.

Enfin je vous signalerai d'autres anomalies très rares, dues à un arrêt de développement. Morgagni, Ricord, Fournier ont signalé des cas dans lesquels l'anus et la vulve, confondus en un cloaque, offraient un orifice unique. Récemment, des cas nouveaux ont été signalés (1).

Un fait semblable, dans lequel le coït ne pouvait se faire que par l'anus, fut l'occasion de la thèse de Louis en 1754. La Sorbonne s'opposa à la soutenance, mais Benoît XIV en permit la publication.

J'ai eu l'occasion de faire à la Morgue l'autopsie d'une petite fille de huit ans, dont la mort semblait inexplicable. Elle présentait une anomalie de cette nature. Il n'y avait pas d'anus; la cloison recto-vaginale était très mince et un orifice faisait communiquer le rectum et le vagin. Tout alla bien tant que l'enfant eut des selles liquides; mais, ayant été

(1) Pincus, *Sammlung klin. Vortr.* N. F. III, n° 85. — Seidler, *Inaug. Diss.* Göttingen, 1893. — Gross, *Inaug. Diss.* Strasbourg, 1894. — Buckmaster, *Transact. of the Amer. Gyn. Soc.*, 1894, vol. XIX, p. 275. — Rieffel et Faure, *in* art. RECTUM et ANUS, du *Traité de chirurgie*, de Duplay et Reclus, 2e édition, t. VI, p. 699 et fig. 150.

atteinte de constipation, l'évacuation devint impossible et la mort survint assez rapidement. Le rectum était distendu par les matières fécales, il en contenait plus de 500 grammes; il avait un diamètre de 12 centimètres. Cette fillette présentait en même temps un arrêt de développement de l'utérus, qui n'était représenté que par deux noyaux fibreux, adhérents à la paroi postérieure de la vessie.

D'autres fois, il existe un *anus sans vulve*, l'ouverture du vagin se fait dans le rectum ; le coït peut être pratiqué pendant longtemps par voie anale, même sans que les conjoints s'en doutent.

b. Malformations secondaires. — A la suite d'*inflammations peu intenses*, il peut se produire des brides soudant les grandes lèvres et pouvant occasionner un obstacle au coït; elles sont en général peu résistantes et la sonde cannelée suffit à les détruire, sans l'aide du bistouri.

D'autres fois, les lésions sont beaucoup plus profondes. Vous savez qu'à la suite de certaines affections générales, telles que la rougeole, il survient des ulcérations plus ou moins étendues (le *noma*), qui amènent des cicatrices vicieuses; il en est de même des brûlures, des chancres phagédéniques, de la diphtérie vulvaire, de la variole. Le tissu cicatriciel est très épais et peut amener des rétractions qui entraînent l'impossibilité du coït.

J'ai pu examiner, étant à l'hôpital Saint-Antoine, un cas de ce genre. Voici dans quelles circonstances.

Un dimanche, l'interne provisoire qui était de garde fut appelé pour pratiquer un accouchement. Il revint peu après à la salle de garde, fort ému, me disant qu'il n'avait pu découvrir la vulve de la femme. Je fis d'abord comme vous, je souris et je pensai, à part moi, que ce jeune provisoire devait être assez novice. Sur ses instances, je me rendis au chevet de la parturiente, je cherchai la vulve sous les draps et, de même que mon collègue, je ne sentis qu'un plan résistant, s'étendant du pubis à l'anus. Pratiquant alors l'examen à découvert, je ne pus trouver d'autre orifice qu'un

petit pertuis, dont le calibre admettait à peine un stylet de trousse. Ayant introduit le stylet d'abord de haut en bas, je pus, en le faisant ensuite basculer, pénétrer dans le vagin dans l'intérieur duquel je heurtai un corps dur, rendant un son métallique.

Je vous laisse à penser combien nous étions intrigués, d'autant plus que la femme, une Flamande, ne connaissait pas un mot de français et ne pouvait, en conséquence, nous donner aucun éclaircissement.

Dans ces conditions, j'écrivis à Tarnier, qui était alors agrégé de la Faculté, lui exposant le cas et le priant de venir le plus vite possible nous tirer d'embarras.

Peu après, Tarnier arriva, le sourire de l'incrédulité sur les lèvres, mais après examen il dut se rendre à l'évidence.

Pendant que l'on envoyait chercher l'amant de cette femme, qui était sergent dans un bataillon de chasseurs à pied en garnison à Vincennes, on élargit l'ouverture et on trouva, outre un enfant très bien constitué, un corps métallique cylindrique, qui n'était autre qu'un bouchon qui servait, à cette époque, à fermer l'extrémité des fusils.

Sur ces entrefaites arriva le sergent, qui nous raconta qu'il y avait quelques mois, cette femme, avec laquelle il avait des relations, s'était rendue dans sa famille et avait été atteinte d'une variole confluente, dont elle portait les traces. A son retour, il avait repris ses relations avec elle, mais avait été surpris de constater que l'intromission était difficile. Dans le but de dilater l'orifice, il avait employé le mandrin d'un nouveau genre que nous avions découvert, qui, à un moment donné, lui avait échappé et qu'il n'avait pu extraire. Depuis ce moment, l'orifice du vagin s'était de plus en plus rétréci, rendant toute tentative de coït impossible.

Nous nous trouvions, Messieurs, en face d'une atrésie vulvaire cicatricielle, et je crains, malgré la dilatation considérable occasionnée par le passage de l'enfant, que la rétraction cicatricielle n'ait continué son évolution et amené

de nouveau une obturation presque complète de l'orifice vaginal.

c. Lésions de voisinage. — Chez la femme de même que chez l'homme, certaines lésions pathologiques siégeant aux environs du vagin ou de la vulve peuvent s'opposer au coït.

Telles sont les *tumeurs du vagin* et *des grandes lèvres*; l'*éléphantiasis des grandes et des petites lèvres*, qui peut former une tumeur descendant presque jusqu'aux genoux (1); les *hernies inguinales* volumineuses.

Parfois, des *rétrécissements considérables du bassin* ont pu entraîner l'inaptitude au coït.

Un cas semblable donna lieu à une expertise médico-légale, dans laquelle cette cause d'impuissance fut judiciairement admise.

Il s'agissait d'une bonne, contrainte au mariage par ses parents et demandant la séparation, parce qu'elle était forcée, depuis deux ans, de supporter les tentatives brutales de son mari. Les experts trouvèrent une personne de trente et un ans, pâle, très amaigrie et cypho-scoliotique; pas trace de seins; le bassin était déformé et rétréci, au point que le diamètre antéro-postérieur comptait à peine un pouce; le vagin était excessivement étroit et permettait difficilement l'introduction du doigt. Les médecins légistes déclarèrent la femme impropre au coït et publièrent cette observation, « afin, disaient-ils, que l'État prenne en considération les cas de ce genre, par amour de l'humanité et par respect de la sainteté du mariage (2). »

Meyer (3) rapporte un cas curieux dans lequel un *prolapsus de l'utérus* fut considéré, par les tribunaux allemands, comme suffisant pour amener, non pas la dissolution du

(1) P. Michaux, in *Traité de chirurgie* de Duplay et Reclus, t. VIII, p. 283. — J. Boëckel, *Gazette médicale de Strasbourg*, 1er décembre 1875. — Churchill, *Traité pratique des maladies des femmes hors l'état de grossesse*. Paris, 1881, p. 56.

(2) Kopp, *Jahrb. der Staatsarznk*, 8e année, p. 397. — Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale*; *Commentaires du professeur Brouardel*, 1881, p. 28.

(3) Meyer, *Friedreich's Blätter*, 1877, XXVI.

mariage, mais la rupture de projets matrimoniaux très avancés. Voici les faits.

Un jeune homme était sur le point d'épouser une jeune fille, le contrat était signé, mais, entre le moment de la signature et le mariage civil, le fiancé, un peu pressé sans doute, tenta d'accomplir le coït avec sa future femme et s'aperçut qu'elle présentait une chute de l'utérus. Il chercha à rompre, mais la famille de la future voulut l'obliger à remplir les engagements du contrat et il fut poursuivi pour tentative de viol.

Les médecins, bien que le prolapsus de l'utérus rendît l'intromission plus difficile, mais non impossible, furent d'avis que c'était là une infirmité pouvant amener chez le conjoint un dégoût suffisant pour empêcher le coït.

Les juges admirent cette théorie et, en vertu de l'article 607 du Code prussien qui dit que « les infirmités qui inspirent dégoût et répugnance ou qui empêchent l'accomplissement du devoir conjugal » donnent droit au divorce, délièrent le jeune homme des obligations du contrat, mais le condamnèrent à une forte amende pour défloration.

L'*hypertrophie des petites lèvres*, qui atteint son maximum chez certaines races nègres, particulièrement chez les Boschimanes où elles ont parfois la longueur de la main, a été considérée comme un empêchement au coït : je pense qu'empêchement est exagéré et qu'une telle disposition peut, au plus, le rendre moins facile.

Permettez-moi de faire justice d'une légende qui a cours dans la science médicale depuis plusieurs siècles et que Tardieu et son élève Martineau ont érigée en principe. D'après ces auteurs, l'hypertrophie des petites lèvres serait l'indice certain d'habitudes solitaires, à tel point que Martineau décrit des variétés de petites lèvres suivant le genre d'onanisme pratiqué (1).

A mon avis, rien de tel n'existe ; quand j'ai commencé à

(1) Martineau, *Leçons sur les déformations vulvaires et anales pro-produites par la masturbation* ; *Le saphisme*, 2e édition, Paris, 1886.

m'occuper de médecine légale, je priai le Dr Descoust, alors médecin du Dispensaire, de faire des recherches à ce sujet.

Eh bien, même chez les filles sortant de maisons qui ont une réputation de spécialité en l'espèce, il lui fut impossible de découvrir un signe quelconque des habitudes de saphisme. Au Dispensaire, il n'est pas rare de voir chez des femmes prostituées depuis de longues années, la fraicheur la plus virginale des grandes et des petites lèvres, alors que d'autres, bien plus novices dans le métier, présentent déjà les malformations décrites par Tardieu et Martineau.

Il y a, dans la disposition des organes génitaux, une influence héréditaire; dans certaines familles, les femmes ont des petites lèvres d'une longueur exagérée, absolument comme, dans d'autres, on a une grande bouche, un nez aquilin ou busqué.

Je me souviens d'avoir eu l'occasion d'examiner une petite fille de huit ans, qui, au dire de la mère, avait subi des violences de la part de son père. L'enfant me fut amenée dans le cabinet même du juge d'instruction, et je trouvai un infundibulum réputé alors caractéristique. Doutant cependant, attendu que je ne trouvais aucun autre signe de violence, je demandai à la mère d'examiner également ses deux autres filles, plus jeunes, qu'elle avait amenées avec elle. Je trouvai exactement la même disposition des organes génitaux. C'était là une conformation de famille.

Donc, soyez prudents; rappelez-vous qu'il n'y a pas de criterium certain, et que telle déformation ne répond pas fatalement à telle habitude vicieuse ou à tel attentat.

Dans tous ces cas de déformations ou de malformations sexuelles, il est bien rare que l'on demande un avis aussitôt après le mariage. Il arrive, en effet, assez souvent que, lorsque le vagin est oblitéré d'une manière quelconque, le mari introduit la verge sans le savoir, soit dans l'anus, soit dans une dépression en doigt de gant, creusée peu à peu au niveau du périnée, soit même dans le canal de l'urètre,

considérablement dilaté par des efforts répétés. Il arrive même que des époux accomplissent ainsi inconsciemment pendant toute leur vie des actes génitaux anormaux.

d. Vaginisme. — Cette affection nerveuse fut décrite pour la première fois sous ce nom par Marion Sims (1) qui, en 1861, présenta à la Société obstétricale de Londres un mémoire sur « une affection caractérisée par une hyperesthésie excessive de l'hymen et de la vulve, associée à la constriction spasmodique et involontaire du sphincter vaginal, s'opposant au coït ».

Messieurs, cette hyperesthésie est si considérable que, dans certains cas, le contact le plus léger, non pas seulement celui du doigt ou une tentative de coït, mais le simple frottement des cuisses pendant la marche, cause des douleurs intolérables, amenant une contracture du *constrictor cunni*, des muscles du périnée et parfois même des cuisses.

Je vous indiquerai ici, bien que j'y doive revenir avec plus de détails lorsque j'étudierai devant vous les attentats à la pudeur, la cause anatomique de cette contracture et la formation, au niveau de l'orifice du vagin, d'un infundibulum comparable à celui qui a été décrit chez les pédérastes passifs.

Lorsqu'un attentat à la pudeur unique, récent, a été commis, par exemple sur un jeune garçon, l'anus est tiré en haut et les fesses forment un cornet ou infundibulum à sommet anal. On ne peut dire qu'il y ait eu déformation par refoulement habituel des parties molles, repoussées par la verge ; l'attentat a été unique et une semblable déformation ne peut résulter du refoulement occasionné par un seul acte, même violent et brutal.

Quelle en est donc la cause ? Un examen attentif permet de la déterminer. Après un acte violent, la marge de l'anus est rouge, les bords de l'anus sont excoriés, il y a de multiples fissures superficielles ; la victime souffre en allant à

(1) Marion Sims, *Transactions of the Obstetrical Society of London*, 1862.

la garde-robe, et souvent on voit un peu de sang sur les matières fécales.

Si on cherche à introduire le doigt dans l'anus, le sphincter entre en contracture et serre énergiquement le doigt. En pressant lentement, parfois pendant deux ou trois minutes, on parvient à vaincre le spasme. Si, après avoir dépassé la limite du sphincter, on replie l'extrémité du doigt pour palper la prostate, on sent une sorte de plan résistant, qui s'oppose à ce palper. Or ce plan ne peut être formé que par le releveur de l'anus. Il y a donc, outre la contracture du sphincter, une contracture du releveur anal, et c'est ce muscle qui tient l'anus relevé, l'entraîne vers le petit bassin et détermine, par sa contraction, la formation de l'infundibulum.

Au niveau de l'orifice vaginal, il se passe quelque chose d'absolument semblable : la blessure de l'hymen amène une contracture du *constrictor cunni* et, secondairement, une contracture du plancher périnéal, constituant, au niveau de la vulve, la formation d'une sorte d'infundibulum.

Cette contracture réflexe peut être comparée à ce qui se passe lorsqu'il existe des fissures des lèvres.

Vous savez tous, Messieurs, que lorsque par le froid les lèvres sont excoriées et fissurées, on ferme la bouche, on contracte l'orbiculaire des lèvres et que toute tentative pour ouvrir la bouche est très douloureuse. La femme qui a de l'hyperesthésie vulvaire contracte au plus haut degré le *constrictor cunni* et, consécutivement, les fibres du releveur de l'anus. Il existe donc une impossibilité d'intromission, accrue encore par le fait que la femme, par crainte de la douleur, est loin de se prêter à l'acte conjugal.

Quelles sont les causes du vaginisme?

Celle qui a été considérée comme la plus fréquente est l'incoordination des premiers actes conjugaux.

Il est certain que très souvent le vaginisme survient à la suite de tentatives de défloration et Gallard,

qui était partisan de cette étiologie maritale, disait (1) :

« Un mari jeune, dont l'ardeur est habituellement excitée par une continence plus ou moins prolongée, est à peine entré dans le lit conjugal qu'il s'empresse, sans autre préambule, d'en arriver aux fins du mariage. Mais combien calculent mal leur élan et voient tomber leurs flammes avant d'avoir atteint le but désiré! Ils ont à peine eu le temps de frapper à la porte, et ils l'ont fait d'une manière à la fois assez maladroite et assez brusque, pour que de longtemps ils ne puissent compter la voir s'ouvrir facilement devant eux : c'est qu'en effet ils ont déterminé de la douleur, sans avoir eu le temps ou l'occasion de procurer la sensation contraire, qui doit la faire oublier. Chaque nouvelle tentative à laquelle ils se livrent par la suite réveille cette douleur qui les fait repousser de plus en plus énergiquement, et leurs efforts deviennent d'autant plus infructueux que leur énergie morale et même physique se borne bientôt, amoindrie par ces insuccès réitérés. »

Cependant, les efforts infructueux d'un mari maladroit ne doivent pas toujours être incriminés; on a cité des cas de jeunes filles n'ayant jamais subi de tentatives de défloration et ayant présenté du vaginisme (2). De même on l'a vu survenir à la suite d'eczéma vulvaire, chez une femme ayant eu plusieurs enfants. Boinet rapporte le cas d'une femme, mère de deux enfants, qui fut prise de vaginisme au bout de neuf ans de mariage, à la suite d'une fausse couche (3).

Trélat a signalé le vaginisme survenant à la suite d'ulcérations simples de l'orifice du vagin ; d'autres auteurs l'ont vu succéder à des éruptions d'herpès, à des écoulements leucorrhéiques ou blennorragiques. On l'a également signalé

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 1879.
(2) Sneguiref, *On vaginism* (*Transactions of the Obstetrical Society of London*, t. XVI, 1875).
(3) Boinet, *Gaz. des hôpitaux*, 1868.

à la suite de la présence de corps étrangers du vagin, notamment de pessaires. Lutaud cite un cas de Dechambre (1) dans lequel l'hyperesthésie était liée à la présence de végétations au pourtour de l'orifice vaginal. Enfin Ewart et Fritsch ont signalé le vaginisme à la suite de fissures anales.

Cette multiplicité de causes n'est pas pour nous étonner : toutes les fois qu'un traumatisme est produit au voisinage de la vulve et du vagin, il peut y avoir vaginisme. Nous voyons là une application de la loi de pathologie générale formulée par Boyer, en vertu de laquelle, toutes les fois qu'un plan musculaire est recouvert par une muqueuse, si cette muqueuse vient à s'enflammer, les fibres musculaires sous-jacentes peuvent devenir le siège d'une contraction spasmodique.

En Angleterre, Simpson a décrit une autre variété de vaginisme, où la contracture n'est plus occasionnée par le *constrictor cunni*, qui ne s'oppose pas à la pénétration de la verge, mais par le *levator ani* (2). Dans ce cas, il existe des bandes contractiles sur les côtés ou tout le long du vagin, placées à la profondeur de 3 à 5 centimètres et très sensibles à la pression.

En Allemagne, Hildebrandt a rapporté le cas suivant (3) : Un homme, marié à une femme nerveuse et passionnée qu avait présenté des troubles utérins, fut fort étonné, environ un an après son mariage, alors que les rapports s'étaient toujours passés normalement, de ne pouvoir, à la suite du coït, retirer sa verge malgré tous ses efforts. Il dut attendre quelques minutes et, au bout de ce temps, la contraction cessa et le *penis captivus* fut rendu à la liberté.

En France, cette variété de vaginisme a été étudiée et discutée par Revillout (4) et par le professeur Budin (5), mais

(1) Lutaud, *Du vaginisme*. Thèse de Paris, 1874, n° 44, p. 26.
(2) Simpson, *Edinburgh Medical Journal*, décembre 1861.
(3) Hildebrandt, *Arch. für Gynäk.*, III, p. 221.
(4) Revillout, *Gazette des hôpitaux*, 1874.
(5) Budin, *Progrès médical*, 1881.

on n'a encore noté aucune observation du genre de celle d'Hildebrandt.

Quelle qu'en soit la nature, Messieurs, le vaginisme est une affection douloureuse, qui apporte un obstacle presque insurmontable au coït. Guéneau de Mussy a eu des clientes qui sont restées six et huit ans sans avoir avec leurs maris de rapports complets. De plus, cette affection est fréquente et Lutaud rapporte que Lorain pensait qu'elle est beaucoup plus commune qu'on ne le croit généralement, et qu'il y a un grand nombre de femmes du monde, qui, bien que mariées, n'ont jamais accompli l'acte conjugal (1).

Si le vaginisne ne met pas la vie en danger, c'est cependant une affection grave, à cause des troubles psychiques qu'il peut entraîner, et qui vont parfois jusqu'à la folie. Fritsch a signalé un cas où le vaginisme s'est accompagné de troubles mentaux qui ont persisté jusqu'à ce que la cautérisation de petites ulcérations, siégeant en dessous du clitoris, ait fait disparaître l'hyperesthésie vulvaire (2). Dans des conditions analogues, on a rapporté plusieurs tentatives de suicide.

Messieurs, j'insiste sur cette relation constante que nous trouvons entre l'état des organes génitaux et l'état psychologique d'un individu, et je vous engage, toutes les fois que vous serez appelés à faire une expertise d'aliénation mentale, à rechercher soigneusement s'il n'existe pas un point de départ génital.

e. Droit marital. — Le mari, de par la définition même du mariage, a le droit d'exiger de sa femme l'accomplissement des devoirs conjugaux dans toute leur étendue. Or, il y a des femmes qui s'y refusent, arguant le plus souvent de l'impossibilité de l'intromission, par suite du volume trop considérable de la verge.

Au civil, les expertises portant sur ce point ne sont pas

(1) Lutaud, *loc. cit.*, p. 56.
(2) Fritsch, *Arch. für Gynäk.*, 1876, t. X, p. 547.

admises. J'ai été plusieurs fois commis, non par les tribunaux civils, mais par les tribunaux religieux, les juges de l'*officialité*, devant lesquels cette cause de nullité est encore admise.

Les expertises de ce genre ont un côté si grotesque, si ridicule, que je ne vous souhaite pas d'avoir jamais à les faire. Du reste, leur utilité est très contestable, attendu qu'il est fort difficile à l'expert de juger de la disproportion des *parties* des conjoints.

Dans quelle mesure, en effet, pouvez-vous apprécier la douleur qui résulte de l'intromission et de l'accommodation progressive qui pourrait résulter de l'habitude? Vous êtes d'autant plus mal placés pour émettre une opinion que, lorsque vous examinez les organes, ils ne se trouvent certainement pas dans la situation du rapprochement. Et comme d'autre part les conjoints, qui en sont venus à ce point, sont loin d'être en bonne harmonie, évitez de les recevoir en même temps dans votre cabinet pour ne pas provoquer des scènes ridicules.

Quelquefois c'est vous qui, en qualité de médecin traitant, interdirez au mari l'exercice de ses droits. Le fait peut se produire si vous êtes appelé à soigner une femme atteinte d'inflammation péri-utérine, de pelvi-péritonite, de métrite chronique, etc. Vous ordonnerez au mari une abstinence conjugale plus ou moins prolongée ; or, certains maris ne veulent pas s'y soumettre, et, comme le coït est douloureux, sinon dangereux, la femme refuse tout rapprochement. De là sont nées parfois des demandes de séparation.

Dans ce cas, si on vous demande votre avis, en qualité de médecin traitant, vous n'avez qu'à refuser de paraître en justice, afin de n'être pas obligé, en prenant parti pour l'un, de trahir tout ou partie des secrets qui sont communs au ménage, et dont vous n'avez eu connaissance qu'en qualité de confident obligé. C'est une affaire médico-légale, une affaire d'expertise, au sujet de laquelle vous n'avez aucun renseignement à donner.

Enfin, il y a des cas où la femme refuse l'approche de son mari sans aucune raison.

Vous avez peut-être lu un roman, qui, il y a quelques années, eut une certaine vogue et dont le titre était : *Mlle Giraud, ma femme*. C'est un roman qui se réalise beaucoup plus souvent qu'on ne le pense généralement. Dans ce cas il s'agit d'une question médico-légale d'un autre genre : si la femme interdit à son mari l'entrée de sa couche, sa froideur provient, sauf exceptions, d'une aphrodisie qui a comme cause d'autres amitiés et généralement des amitiés féminines.

f. Sodomie conjugale. — Messieurs, avant de passer à l'étude de la virginité dans le mariage, je vous dirai quelques mots, empiétant sur la question des attentats à la pudeur, de la *sodomie conjugale*. J'appelle votre attention sur ce point, parce que j'ai eu souvent l'occasion de constater que les médecins, soit dans des rapports, soit dans des certificats, arrivaient, à la suite d'examens de personnes se prétendant victimes d'attentats à la pudeur, à des conclusions absolument erronées.

Un premier point à signaler, je vous en ai déjà parlé il n'y a qu'un instant et j'y reviens, car je considère que son importance est capitale, est la formation de l'infundibulum. Vous pouvez le reconnaître lorsque l'attentat a été commis sur un enfant et à condition qu'il soit récent ; mais si un temps assez long s'est écoulé depuis l'acte incriminé, si les lésions superficielles de l'anus sont cicatrisées, la contracture aura disparu et les organes présenteront leur aspect normal.

Si votre expertise porte sur un adulte, si l'acte a été commis avec violence et s'il est récent, vous pourrez sans doute en reconnaître des traces. Mais si, au contraire, l'acte a été consenti, peu violent, progressif, comme l'anus est très dilatable, il n'y a guère de raison de voir survenir une contracture, alors qu'il n'en existe pas quand l'anus s'est dilaté suffisamment pour laisser passer, en sens inverse, il est vrai, des matières fécales dures, dont le volume est sou-

vent supérieur à celui de la verge en état d'érection. Dans de telles conditions, il y a les plus grandes chances pour que l'examen ne vous donne que des résultats négatifs. Vous ne trouverez ni excoriations, ni déformation infundibuliforme, l'anus aura absolument conservé son apparence normale.

Il y a quelques années, je fus appelé à donner mon avis dans l'affaire suivante.

Une femme, séparée en fait de son mari, depuis sept ans, demandait la séparation judiciaire contre celui-ci qui était officier de marine, prétextant qu'il s'était livré sur sa personne à des actes de sodomie.

Dans le dossier se trouvait le certificat d'un médecin, constatant que Mme X... présentait les stigmates de la pédérastie passive, que l'anus était déplissé, qu'il existait un infundibulum, enfin c'était un anus typique. Messieurs, ce certificat était erroné; peut-être notre confrère s'était-il laissé suggestionner par sa cliente; toujours est-il qu'à la lecture de son rapport je fus étonné de voir que les constatations avaient été aussi précises, surtout sept ans après tout rapprochement possible, et je demandai moi-même à pratiquer un examen. La plaignante s'y refusa et se contenta de faire contresigner le premier certificat par plusieurs autres médecins fort connus.

A l'audience, j'affirmai, en dépit des certificats, que les lésions produites par des actes de sodomie, notamment la déformation infundibuliforme, ne pouvaient être constatées après sept années, et le mari eut gain de cause.

Donc, soyez prudents dans ces questions; la jurisprudence voit, dans les faits de sodomie et de pédérastie conjugales, des attentats à la pudeur absolument identiques à ceux commis en dehors du mariage, avec cette circonstance aggravante que les actes incriminés ont été accomplis sur une personne sur laquelle l'inculpé avait une autorité morale.

Lorsque vous ne verrez rien, dites-le; ne croyez pas, comme tant de médecins, qui portent des noms souvent fort

estimés, que c'est parce que vous ne savez pas voir; vous affirmeriez des choses qui n'existent pas. N'allez jamais au delà de ce que vous pouvez constater par vous-même au moment de l'examen.

Messieurs, j'ai terminé l'étude des *impotentiæ coeundi* chez la femme. Cette variété d'impuissance est moins fréquente que chez l'homme, mais cependant elle existe.

Il faut bien vous rappeler que l'inaptitude au coït, hors les cas d'absence de verge ou de vagin, est souvent relative. Il y a le plus souvent, du côté de l'homme, une puissance diminuée, et, du côté de la femme, une résistance peut-être plus considérable que normalement, mais c'est tout. Tel est impuissant avec une femme, qui ne le serait peut-être pas avec une autre. Je vous rappelle l'histoire du marquis de Langey, qui, impuissant avec sa première femme, eut sept enfants de la seconde, et, en terminant, je tiens à vous citer une anecdote, qui me semble bien être, dans la plupart des cas, la morale à tirer de ces procès en impuissance.

Il y a quelques années, une dame du plus grand monde, âgée de vingt-deux ans, plaidait en séparation, et, pour obtenir la nullité du mariage religieux, elle invoquait l'impuissance de son mari qui n'avait pu la déflorer. Celui-ci prétendait qu'il était parfaitement capable d'accomplir le coït, et que s'il n'avait pu remplir ses devoirs d'époux, en dépit de sa bonne volonté, cela dépendait d'une conformation sexuelle vicieuse de sa femme. Ayant demandé à faire la preuve de sa vigueur, il fournit le témoignage d'un certain nombre de *professional beauties* avec lesquelles il avait eu des relations avant son mariage.

L'examen de la femme me permit de constater qu'elle avait un *constrictor cunni* très volumineux, et un releveur de l'anus formant bosse, séparé du précédent par un sillon très sensible au toucher; mais cependant l'intromission n'était certes pas impossible.

La clef de l'énigme nous fut fournie par l'une des profes-

sionnelles dont le témoignage avait été invoqué. « Avec M. de X..., dit-elle, nous faisions tout ce que nous voulions, mais *à la condition que je lui vienne en aide.* »

Voilà, Messieurs, le grand point ; chez sa femme, non éduquée, il n'avait pas trouvé une *aide* suffisante, et, ayant rencontré une résistance inattendue, il n'avait pu surmonter un obstacle dont eût facilement triomphé un mâle plus vigoureux.

g. VIRGINITÉ DANS LE MARIAGE. — J'ai été appelé dix-sept fois à constater la virginité au cours du mariage, et avant de vous exposer la manière dont doit être conduite votre expertise dans ces circonstances délicates, je veux mettre devant vos yeux le tableau suivant, indiquant l'âge auquel l'expertise a été réclamée et au bout de combien de temps de mariage.

Age.	Nombre.	Durée du mariage.	Nombre.
19 ans..............	1	Moins de 1 an.......	2
22 —	1	1 an................	1
23 —	2	2 ans...............	1
24 —	1	3 —	2
25 —	5	4 —	3
27 —	3	5 —	2
29 —	1	6 —	1
31 —	1	7 —	1
36 —	1	9 —	3
39 —	1	10 —	1

Voyons maintenant quelle doit être votre conduite au cours de l'expertise.

Tout d'abord, Messieurs, ne pratiquez jamais une expertise de ce genre sans que la personne qui réclame votre intervention soit accompagnée de sa mère, d'une parente ou d'une amie ; il faut absolument qu'une personne étrangère soit présente à votre examen. Il ne faut pas oublier que beaucoup de femmes sont nerveuses, sinon hystériques, et je vous assure qu'un examen pratiqué seul à seul pourrait devenir pour vous le point de départ d'ennuis fort graves.

Cette précaution prise, vous commencez votre expertise.

Après avoir placé la femme dans la position convenable, examinez la *vulve*.

Un premier point important est de noter la direction exacte de celle-ci par rapport à l'arcade pubienne. Il arrive, lorsque cette arcade est placée très en avant, qu'elle a une disposition masculine, que la vulve est très oblique d'avant en arrière, de sorte que l'intromission est un peu difficile. Il se peut même que les conjoints pratiquent pendant longtemps un coït incomplet sans s'en douter.

Un cas curieux a été rapporté par Kinkead (1). Il eut l'occasion d'observer, dans son service de la prison de Galway, une fille de vingt-quatre ans qui y avait été admise pour une syphilis secondaire, avec ulcérations vulvaires. L'arcade du pubis présentait la position que je viens de vous signaler. Cette fille avait été séduite à l'âge de dix-sept ans et, après avoir vécu pendant un certain temps avec son séducteur, elle s'était prostituée et avait eu, pendant sept années, des relations journalières avec des soldats et des matelots.

Les parties génitalesétaient flétries ; il n'y avait pas d'augmentation de volume des nymphes, ni aucune déchirure de la fourchette.

L'hymen était intact, bien conformé, à bords tranchants, sans la moindre cicatrice. La fosse naviculaire était déprimée, et l'orifice du vagin situé profondément.

La non-intromission provenait, sans aucun doute, de la situation anormale de la vulve, car l'hymen ne présentait aucune résistance exagérée et se déchira avec la plus grande facilité, au cours de l'examen pratiqué par M. le Dr Kinkead, par l'introduction d'un petit spéculum. Ainsi, au point de vue strict, à s'en tenir simplement à l'existence de la membrane, cette prostituée était une vierge.

Une telle disposition est assurément fort rare, mais il faut

(1) Kinkead, *Transact. of the royal Acad. of med. in Ireland*, t. VI, p. 224.

que vous la connaissiez, car elle prouve bien la possibilité d'actes génitaux incomplets à l'insu des participants.

Après avoir examiné le volume et l'état du clitoris, des grandes et des petites lèvres, vous passerez à l'examen de l'hymen.

Je n'entrerai pas dans le détail anatomique de la constitution de cette membrane, je vous rappellerai qu'il en existe quatre variétés principales.

On trouve des hymens annulaires, à orifice très étroit, dont le calibre n'admet pas l'extrémité du petit doigt. D'autres fois, on trouve deux bandes qui, partant des bords de l'orifice vaginal, vont s'entre-croiser au niveau de la fourchette, formant un croissant à concavité supérieure. Je ne vous parlerai pas de la forme en bourse que je vous ai décrite précédemment (1). Enfin, vous constaterez fréquemment, sur le bord de la membrane, des encoches congénitales, qui peuvent à un examen superficiel en imposer pour des déchirures occasionnées soit par un coup d'ongle, soit par des efforts d'intromission (2). Je vous conseille donc, lorsque vous vous trouverez en présence d'un hymen de cette variété, d'introduire votre index dans le vagin et de déplisser l'hymen sur la pulpe de votre doigt ; il vous sera alors possible de reconnaître la structure exacte de ces encoches.

Quand vous avez pu pénétrer dans le vagin, je vous rappelle une constatation qu'il vous faudra faire et sur laquelle Depaul insistait particulièrement. Quand il n'y a pas eu commerce habituel, le vagin est étroit et le doigt s'y trouve serré ; dans le cas contraire, le calibre vaginal est plus ou moins élargi.

Si vous notez du vaginisme, il vous faudra décrire son intensité, et bien indiquer, dans votre certificat ou votre rapport, si la pénétration du doigt dans le vagin est possible. Cependant ce fait ne préjuge en rien de l'intensité du

(1) Voy. p. 136 et pièce n° 11.
(2) Hofmann, Vibert, Brouardel, *Atlas manuel de médecine légale*, 1899, fig. 19 à 24.

spasme au moment du coït, car la contraction peut être beaucoup plus considérable au moment des tentatives d'intromission de la verge.

Enfin, je vous rappellerai que vous pourrez trouver des formes d'hymen bizarres, tels que celui que je vous ai cité et dont le mari, insuffisamment aidé, n'avait pu vaincre la résistance (1).

Votre examen ainsi terminé, il vous reste à rédiger votre rapport.

Comme toujours, vous le divisez en deux parties : d'abord, ce qui vous a été dit et dont vous ne prenez pas la responsabilité ; d'autre part, ce que vous avez constaté et dont vous vous portez garant.

Messieurs, la virginité est beaucoup moins facile à constater que cela ne semble de prime abord. A part le cas où l'hymen résistant n'a qu'une ouverture à peine suffisante pour admettre l'extrémité du petit doigt, il vous sera souvent fort difficile de vous faire une opinion absolue. Dans ce cas, au lieu de donner dans vos conclusions une affirmation, vous y exprimerez le doute dans lequel vous restez (2).

Du reste, vous n'êtes pas commis par les tribunaux à pratiquer de telles expertises ; ce sont, en général, les avocats qui choisissent un médecin expert parmi ceux inscrits au Palais de justice, et qui le prient d'examiner leur cliente. Dans ces conditions, votre expertise ne porte que sur l'un des conjoints et surtout vous n'entendez les explications que de l'une des deux parties, généralement celles de la femme. Or le mari peut, lui aussi, avoir de bonnes raisons à faire valoir et vous n'en avez aucune connaissance.

Ainsi que je vous l'ai dit au début, l'impuissance ne peut être arguée comme cause de divorce ; un mari contre lequel sa femme porte cette accusation n'a même pas, légalement, à s'en inquiéter ; cependant les cas dans lesquels le médecin légiste est appelé à intervenir sont assez nombreux et

(1) Voy. p. 152.
(2) Voy. pièces nos. 11, 13, 14.

moi-même, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire, j'ai été commis dix-sept fois à l'effet de constater l'existence de la virginité dans le mariage. Ce que les tribunaux admettent, ce sont les injures graves qui peuvent survenir au cours de l'union de ces conjoints mal assortis. C'est le plus souvent la femme qui se plaint que son mari la délaisse ou a, en dehors du domicile conjugal, une ou plusieurs maîtresses.

J'ai été commis dans le cas suivant.

Un jeune homme, riche industriel d'une ville du Nord, se marie ; le soir de ses noces, il mène sa femme au domicile conjugal, puis, prenant le train pour Paris, vient rejoindre, ainsi que l'enquête l'a démontré, sa maîtresse, une actrice. Quelques mois se passent et la jeune femme, voyant que son mari n'avait nullement l'intention d'accomplir ses devoirs conjugaux, demande le divorce. J'examinai cette femme, qui n'était pas déflorée, et le divorce fut, bien entendu, prononcé en sa faveur, non pas pour non-défloration, mais pour injure grave faite à la femme par le commerce entretenu avec la maîtresse.

En sens inverse, la femme qui accuse son mari d'impuissance ou d'actes sodomiques et qui n'en peut faire la preuve, est considérée comme ayant fait injure grave à son mari, et, de ce chef, voit le divorce prononcé contre elle. Ce fait s'est produit dans trois procès, au sujet desquels j'avais été commis.

Messieurs, un dernier conseil ; quand une femme mariée viendra vous trouver et insistera pour que vous lui donniez un certificat de virginité, faites-lui remarquer que la pièce par vous fournie ne sera pas suffisante pour justifier une demande en divorce ; ne manquez pas de lui dire que l'impuissance n'est pas une cause de divorce, et que cette imputation, si la preuve n'est pas faite d'une façon certaine, pourra aller à l'encontre de ses intérêts; enfin, conseillez-lui de parler dans ce sens à son avocat.

Bien entendu, si, après examen, vous fournissiez un certi-

ficat constatant que l'hymen est intact et qu'ultérieurement il soit démontré que si le mari n'a pas défloré sa femme, cela tient à la faute ou au refus de celle-ci, votre responsabilité n'est en rien engagée. Vous avez seulement l'ennui de voir votre nom mêlé à une affaire désagréable.

Si, après consultation avec son avocat, la femme tient à faire constater sa virginité, demandez-lui de vous mettre en rapport avec lui et, après avoir fait vos réserves, pratiquez l'examen et rédigez un certificat en prenant toutes les précautions que je vous ai indiquées.

h. Nullité du mariage religieux. — Il arrive souvent, qu'à la suite du divorce, certaines personnes, voulant contracter une nouvelle union, demandent à l'Église la nullité de leur premier mariage. Car, le divorce n'étant pas admis en religion et l'union étant considérée comme indissoluble, pour qu'un second mariage puisse être béni, il faut que le premier soit annulé, soit par la mort de l'un des conjoints, soit par suite d'une décision du tribunal religieux nommé *tribunal de l'officialité.*

La procédure suivie, maintenant encore, est celle qui a été indiquée dans les instructions données par une bulle du pape Benoît XIV, en 1750 (1).

Cette pièce est fort curieuse et témoigne, de la part de celui qui l'a rédigée, une connaissance approfondie de l'anatomie et de la physiologie des organes de la génération, que l'on est loin de rencontrer dans les auteurs laïques de la même époque.

Voici quelles sont les formalités qui précèdent et accompagnent l'examen des époux.

Tout d'abord, le médecin prête serment sur les saints évangiles, et, après avoir été interrogé sur ses rapports antérieurs avec les époux, il est appelé à les examiner séparément.

Pour ce qui est de l'examen de l'homme, le médecin doit

(1) Voy. pièce n° 12.

apprécier le volume, la consistance de la verge; je vous ai dit ce que je pensais des données qui pouvaient être fournies par cette partie de l'expertise ; je n'y reviendrai pas.

L'examen de la femme est, d'après les règles établies, précédé d'un bain de trois quarts d'heure — il paraît même que l'eau de la baignoire est analysée, — puis le médecin pratique son examen immédiatement au sortir du bain, la femme étant toute ruisselante d'eau. L'examen terminé, il rédige un rapport qui est joint au dossier, à côté du rapport du médecin qui a été chargé de l'expertise devant les tribunaux civils.

S'il y a doute, l'examen est recommencé en présence d'un ou de deux médecins, et les experts fournissent un certificat commun.

Autrefois, la visite de la femme était faite par deux matrones assermentées et d'une honorabilité indiscutable ; aujourd'hui, les juges de l'officialité semblent avoir renoncé à demander l'avis des sages-femmes, et invoquent celui des médecins.

Le dossier complet est adressé à Rome, où une commission, après examen des pièces, déclare le mariage *consommatum* ou *non consommatum* (1). Dans ce dernier cas, l'union est frappée de nullité. Il est vrai que, parfois, le tribunal religieux considère comme non consommé un mariage qui, pour nous médecins, semble l'avoir été de la façon la plus complète, car dans un cas, à ma connaissance, un mariage duquel était né un enfant a été déclaré *non consommatum*.

2. — Aptitude a la conception. — Stérilité.

En France, Messieurs, cette question n'a guère été abordée que dans les cas de supposition de part. Il est arrivé que des femmes, dans l'espoir de se faire épouser, ou pour capter un héritage, ont, malgré leur état de virginité ou leur âge,

(1) Voy. pièce n° 14.

simulé une grossesse. Je vous ai déjà cité, dans le cours d'une année précédente, le cas suivant, et je n'hésite pas à vous le rappeler, afin de vous mettre en garde contre certaines supercheries dont l'un de nos jeunes confrères fut la dupe et presque la victime.

Nouvellement promu, il s'installait comme médecin; une dame vint le trouver, présentant l'aspect extérieur d'une personne qui doit prochainement accoucher. Il ne l'examina pas et fut tout réjoui lorsque cette dame lui demanda si elle pouvait compter sur lui pour l'assister pendant son accouchement. Il accepta.

Quelques jours plus tard, il est appelé par sa cliente qui, lui disait-on, était prise de douleurs. Il se rend à son appel et à son arrivée une femme lui montre un enfant déjà emmailloté, lui disant : « Docteur, vous arrivez un peu tard, mais, si vous le voulez bien, vous nous rendrez un grand service en allant déclarer la naissance à la mairie. » Le jeune médecin, sans examiner ni la mère, ni l'enfant, va faire sa déclaration de naissance, puis ne s'occupe plus de rien.

Quelques mois après, une femme se rend chez le Procureur de la République, s'accusant d'avoir vendu, pour cinquante francs, son enfant à une inconnue qu'elle avait rencontrée à la porte de la Maternité; depuis, prise de remords, elle avait cherché à retrouver la trace de sa fille, mais sans pouvoir y réussir. On ouvre une enquête.

On apprend que la femme qui avait acheté l'enfant était précisément la cliente du médecin en question, qu'elle avait commis ce délit pour amener un vieillard, avec qui elle vivait depuis longtemps, à la prendre comme femme légitime. A la suite de cette enquête, la femme fut poursuivie et le médecin fut inculpé dans les poursuites comme complice.

Ce jeune médecin m'appela à son aide, et j'allai raconter ce petit roman au Procureur de la République. La naïveté de notre confrère parut évidente, et il ne fut pas inquiété.

1. Établissement du flux menstruel. — Puberté. — Au point de vue de la puberté chez la femme, l'incertitude est aussi grande que chez l'homme, bien que nous ayons un point de repère, la menstruation. Cependant, rien ne prouve que la menstruation coïncide, d'une façon absolue, avec la possibilité de la procréation, nous le verrons du reste dans un instant.

Début des règles. — Vous savez, Messieurs, que le moment de l'apparition des règles est variable, suivant l'hérédité, la race, la latitude géographique, la température, le climat, l'habitat à la ville ou à la campagne, le régime alimentaire, la position sociale.

En France, d'après Brière de Boismont (1), les règles apparaissent en moyenne à quatorze ans et dix mois dans les classes pauvres, quatorze ans et cinq mois dans les classes moyennes et treize ans et huit mois dans les classes riches. Tarnier et Budin (2) indiquent comme âge moyen quatorze ans.

En Autriche, Szukits (3), d'après l'examen de 2 275 observations, a trouvé que les jeunes filles des villes sont réglées à quinze ans et huit mois et demi, et que celles qui habitent la campagne ne le sont qu'à seize ans et deux mois et demi.

En Angleterre, Francis R. Hogg (4) a constaté sur 1 948 cas l'apparition des règles aux âges suivants :

9 ans	1 fois.	17 ans	157 fois.
10 —	6 —	18 —	97 —
11 —	59 —	19 —	45 —
12 —	146 —	20 —	19 —
13 —	253 —	21 —	4 —
14 —	437 —	22 —	1 —
15 —	502 —	30 —	1 —
16 —	270 —		

L'âge moyen en Europe semble donc varier de quatorze à

(1) Brière de Boismont, *De la menstruation* (*Mémoires de l'Académie de médecine de Paris*, 1841, t. IX, p. 100).
(2) Tarnier et Budin, *Taité des accouchements*, t. I, p. 151 (notes).
(3) Szukits, *Wiener medic. Zeitschr.*, 1857, t. XIII, p. 569.
(4) Francis R. Hogg, *Medic. Times*, 1871, n° 4.

seize ans. Cependant, divers auteurs ont publié des cas de précocité remarquable.

Horvitz (1) cite un cas rapporté par Parvin concernant une fille de quatre ans, et un cas de Peakork pour une fille de cinq ans, dont les règles étaient régulières.

Le Dr Le Beau cite le cas d'une fille qui naquit le 31 septembre 1827 à la Nouvelle-Orléans. Au moment de la naissance, les seins étaient développés et le Mont de Vénus couvert de poils, comme celui d'une fille pubère. A l'âge de trois ans, les règles parurent et continuèrent périodiquement pendant trois jours, avec l'abondance de celles d'une femme adulte. A l'âge de quatre ans, cette enfant avait une taille de 1m,25, était bien constituée et ses seins avaient la grosseur d'une forte orange ; les dimensions du bassin étaient de beaucoup supérieures à celles qui sont propres à cet âge.

D'Outrepont rapporte l'observation d'une fille, qui, à l'âge de deux semaines, avait quatre dents et dont les règles apparurent à l'âge de neuf mois ; elles revinrent régulièrement jusqu'à l'âge de neuf ans, époque à laquelle le médecin la perdit de vue.

Le Dr Susewin déclare avoir connu une fille de vingt-sept mois, rachitique, qui avait été réglée à l'âge d'un an (2).

Enfin le Dr Polinière (3) cite le cas suivant qui lui a été communiqué par le Dr Comarmond (de Lyon). Une fille présenta à l'âge de trois mois un développement des seins dont sa mère conçut de l'inquiétude. Le Dr Comarmond la vit à l'âge de vingt-sept mois : ses parties génitales étaient couvertes de poils noirs, crépus, épais ; il en était de même des aisselles ; les règles avaient paru dès le quatrième mois, et, depuis ce moment, étaient revenues régulièrement. Il fut étonné de l'expression de son visage, dont les traits n'avaient rien d'enfantin.

(1) Horvitz, *Petersb. med. Zeit.*, VII, fahrg. XIII.
(2) Depaul et Gueniot, art. MENSTRUATION, du *Dict. encyclop. des sc. méd.*, p. 703.
(3) Polinière, art. PUBERTÉ, du *Dict. des sc. méd.*, en 60 vol., p. 50.

Y a-t-il, dans ces cas, possibilité de conception, et le flux cataménial est-il précédé ou accompagné de la ponte d'un ovule ? Messieurs, cette question est demeurée jusqu'ici sans réponse, l'autopsie d'aucune enfant présentant cette curieuse particularité n'a été publiée. Cependant Haldeger a trouvé des ovules complètement formés chez une enfant non réglée et Salviansky a constaté avant la puberté des ovules déjà mûrs (1).

Des renseignements plus précis nous sont fournis par les grossesses précoces. Küssmaul a vu une fille enceinte à l'âge de huit ans, accoucher d'un enfant à terme bien constitué qui a vécu. Carus a rapporté l'observation d'une fille réglée à deux ans, qui devint mère à huit ans. Ruttel, Boutet, Fox, Villand et Horvitz rapportent des grossesses dans lesquelles la mère était âgée de neuf, dix et douze ans.

M. Vibert a examiné une fillette de neuf ans et demi enceinte des œuvres de son père.

Enfin, j'ai pu moi-même voir, dans le service de Lorain, une fille de onze ans et une autre de treize ans et demi devenues grosses dans des conditions identiques.

Ces deux derniers cas, dans lesquels la grossesse d'une fille est le fait de son père, sont loin d'être isolés dans la littérature médicale ; je dirai même que ces rapports incestueux sont fréquents. Dans la plus grande partie des cas, il s'agit d'un homme veuf, alcoolique, qui, rentrant chez lui dans un état d'ébriété plus ou moins complet, trouve une personne de sexe différent et se porte sur elle à des actes infâmes ; peu lui importe, dans ces conditions, à qui il a affaire ; que ce soit sa fille ou une autre personne, cela lui est indifférent. Bien que des constatations semblables n'aient guère franchi les frontières des expertises médico-légales, il faut que vous soyez averti de leur possibilité et de leur fréquence.

La fécondation peut-elle avoir lieu en dehors des règles ? — Vous savez que de tout temps on a admis que la fécondation et la menstruation étaient intimement liées. Hippocrate

(1) Salviansky, *Medical Centralbl.*, 1871, 131, et 1875, 165.

conseillait aux époux dont l'union était stérile de cohabiter au moment des règles. Boerhaave exprima la même opinion : *Feminæ semper concipiunt post ultima menstrua et vix ullo alio tempore.* Haller indique en ces termes le moment à partir duquel on doit compter le début de la grossesse. *A primo congressu post menses feminæ sanæ possumus tempora graviditatis denuteri.* Il paraît que cette théorie reçut une consécration royale et que Fernel recommanda à Henri II de pratiquer le coït dans les conditions indiquées par Hippocrate ; il s'ensuivit une grossesse chez Catherine de Médicis, stérile depuis onze ans.

Cette théorie fut confirmée par les recherches de Raciborski (1), qui est d'avis que le coït fécondant est celui qui a lieu un peu avant ou un peu après les règles.

Depuis, on a signalé un grand nombre d'observations qui n'ont pas été favorables à l'absolutisme de cette théorie. On a signalé des femmes chlorotiques devenues enceintes sans avoir eu leurs règles. Je puis citer le cas d'une femme qui a eu sept enfants, les quatre premiers sans avoir été jamais réglée, les trois autres après que les règles avaient paru. Casper rapporte le cas d'une paysanne forte et bien portante, âgée de trente-deux ans, qui était accouchée trois fois, sans avoir jamais été réglée. Dans un cas de Löwy (2), une femme de trente et un ans était accouchée six fois sans avoir eu ses règles ; à partir de cette époque, la menstruation s'établit et continua normalement.

Vous le savez, Messieurs, en général les règles s'arrêtent pendant la durée de la grossesse. Cependant de multiples exceptions ont été signalées. Il est vrai que l'on a soutenu que, dans ce cas, il y avait non pas des règles proprement dites, mais des pertes de sang dues à des ulcérations du col, à des insertions vicieuses du placenta ; on se base sur

(1) Raciborski, *Recherches sur la menstruation* (*Gaz. méd.*, 1843). — *Études physiologiques sur la menstruation* (*Acad. des sc.*, 1843). — *De la puberté et de l'âge critique chez la femme, et de la ponte périodique chez les mammifères.* Paris, 1844. — *Traité de la menstruation.* Paris. 1868.
(2) Löwy, *Wiener Med. Wochenschr.*, 1868, n° 58.

l'irrégularité des émissions sanguines, au point de vue de la durée et de la quantité.

Elsœner (1) a rapporté cinquante observations de femmes réglées pendant leur grossesse, et d'après cet auteur, on constate ce fait surtout chez les multipares, toutefois elles sont moins abondantes que lorsque l'utérus est à l'état devacuité.

Cependant, il est des cas où il semble que l'on ne puisse incriminer une lésion utérine ou placentaire ; on a, en effet, constaté dans certaines observations une régularité absolue dans les périodes menstruelles, et on a même signalé quelques cas dans lesquels des femmes n'auraient été réglées que pendant la durée de la grossesse.

Vous pouvez vous rendre compte, Messieurs, de l'incertitude qui existe dans cette question de la menstruation ; aussi je pense que le médecin légiste, de même que l'accoucheur, ne peut baser une opinion ferme sur un phénomène physiologique aussi inconstant.

2). Cessation des règles. — Ménopause. — L'âge en est aussi variable que celui de la puberté.

Nous avons peu d'occasions, en France, de nous occuper de cette question au point de vue médico-légal (2), mais il n'en est pas de même en Angleterre où la question des successions est beaucoup plus compliquée. Vous savez, en effet, que dans ce pays tous les biens reviennent au premier-né, et que celui-ci peut prendre, excepté pour les biens patrimoniaux, telles dispositions testamentaires qu'il lui convient. Or il est arrivé que certaines personnes ont donné, par testament, leur fortune aux enfants qui devaient naître de personnes dont l'âge, je dirai canonique, semblait enlever tout espoir de filiation. Dans ce cas, à qui devait revenir l'héritage ? aux héritiers directs, ou à ceux indiqués par le testament ? Nous verrons dans un instant quelle est l'interprétation des magistrats anglais.

(1) Elsœner, *Sur la menstruation pendant la grossesse* (*Zeitschr. von Behrend.*, 1857).

(2) Voy. pièce n° 15.

A quel âge arrive la ménopause ? Là encore, Messieurs, nous avons des questions secondaires qui influent d'une façon considérable sur la disparition des règles. C'est ainsi que, dans certains pays, elle arrive de très bonne heure : aux Indes, l'âge moyen est trente-deux ans ; à Java, vingt ans.

En France, la ménopause arrive de quarante-cinq à cinquante ans. Cependant, elle survient parfois beaucoup plus tôt. Hogg signale une femme dont les règles disparurent à vingt-trois ans. Leudet, sur 190 femmes examinées, en a trouvé dont les règles avaient cessé chez l'une à dix-neuf ans et chez l'autre à trente ans. Une de mes anciennes clientes cessa d'être réglée à l'âge de vingt-cinq ans. Parfois aussi cette époque est très retardée. On a vu les règles persister jusqu'à soixante-dix ans et même plus. Velpeau rapporte l'observation d'une femme encore réglée à l'âge de soixante-douze ans. On a même cité des cas où la menstruation aurait reparu après une interruption plus ou moins prolongée et se serait continuée jusqu'à l'âge de quatre-vingt-dix-neuf ans et même cent quatre ans. Il est permis d'émettre quelques doutes, et de se demander si cette réapparition d'hémorragies n'était pas plutôt due à quelque affection utérine passée inaperçue.

Est-il certain que la cessation des règles entraîne l'*impotentia generandi*? Oui, le plus souvent. Cependant, Barker (1) rapporte qu'une femme âgée de quarante-six ans devint enceinte, bien que ses règles eussent cessé depuis l'âge de quarante-deux ans. Une autre âgée de quarante-sept ans, dont la ménopause s'était faite à quarante-quatre ans, eut un enfant.

Voyons maintenant, Messieurs, *à quel âge cesse l'aptitude à la fécondation.*

Je vous citerai, pour mémoire, le cas de Cornélie, de la famille des Scipion, qui, d'après Pline, accoucha à soixante-deux ans d'un fils qu'on nomma Valasino Saturninus.

(1) Barker, *Virch. Jahresb.*, 1874, t. II, p. 7 et 728.

Varsa, médecin de Venise, rapporte le fait d'une grossesse à soixante ans; il avait cru à une hydropisie.

Delamotte cite le cas d'une fille qui, à l'âge de cinquante et un ans se maria et devint enceinte peu après.

En 1758, la question fut discutée par l'Académie de chirurgie à l'occasion d'une succession. Elle admit qu'une grossesse était possible à l'âge de cinquante-huit ans.

Ces cas de l'ancienne littérature médicale ont semblé, à bon droit, fort contestables à Barker, mais lui-même rapporte les observations de trois naissances survenues chez des femmes ayant dépassé cinquante ans. Dans ce nombre, on trouve une femme de cinquante et un ans, qui accoucha pour la première fois à cet âge, après vingt-sept ans de mariage, et qui eut une seconde grossesse l'année suivante.

Mayer cite deux cas de grossesse à quarante-trois et quarante-quatre ans, et Hofmann rapporte le cas d'une femme de quarante-huit ans, mariée depuis vingt ans, qui eut un enfant et qui prit la suppression de ses règles pour le début de la ménopause.

Des faits de ce genre sont-ils fréquents?

Neuermann, sur une statistique de 10 000 accouchements, en a trouvé 436 survenus après quarante ans. Voici le tableau qu'il a dressé :

Nombre des naissances.	Age de la mère.	Nombre des naissances.	Age de la mère.
101.............	41 ans.	8.............	48 ans.
113.............	42 —	6.............	49 —
70.............	43 —	9.............	50 —
58.............	44 —	1.............	52 —
43.............	45 —	1.............	53 —
12.............	46 —	1.............	54 —
13.............	47 —		

Ces questions de possibilité de conception tardive sont, ainsi que je vous l'ai dit, fréquentes en Angleterre. Taylor en cite de nombreux exemples. Dans une affaire de succession, les juges admirent qu'une femme âgée de cinquante-trois ans, mariée depuis trente ans et qui n'avait jamais eu

d'enfant, ne pouvait être considérée comme étant, de par son âge, incapable de procréer (1).

3). Stérilité. — Il est certain, Messieurs, que les femmes qui ont des vices de conformation entravant le coït sont, par cela même, stériles ; il en est de même de celles qui, tout en ayant des organes génitaux normalement constitués, n'ont pas d'utérus.

L'absence des ovaires est très rare, et le plus souvent ce vice de conformation s'accompagne d'autres monstruosités : acéphalie, anencéphalie, ectromélie, symélie, incompatibles avec l'existence. D'autres fois, les ovaires manquent en même temps que l'utérus. Squarey a rapporté l'observation de trois sœurs chez lesquelles l'utérus et les ovaires manquaient (2).

L'absence ou l'atrophie d'un des deux ovaires, entraînant l'atrophie de la trompe et parfois même de la corne correspondante de l'utérus, est plus fréquente, mais, dans ce cas, si l'autre ovaire est normal, la conception est encore possible.

La hernie des ovaires entraîne la stérilité ; je vous parlerai du reste, dans un instant, de ce vice de conformation.

Bien entendu, l'ablation des ovaires, à l'occasion d'une affection quelconque de ces organes, entraîne la stérilité ; cependant, il faut peut-être sur ce point faire une petite réserve.

Les personnes auxquelles le chirurgien a enlevé les ovaires sont-elles fatalement stériles ?

Jusqu'ici le fait n'a pas été discuté ; cependant il est intéressant à étudier, après le cas que vient de me signaler un chirurgien des hôpitaux de Paris, qui pratique fréquemment cette opération. Il avait fait à une femme une ovariotomie double et avait prévenu sa cliente qu'elle était vouée à une stérilité absolue. Il y a quelques mois, son opérée vint le revoir, lui disant qu'elle pensait être enceinte, et,

(1) Voy. pièce n° 15, une note du Dr Lecerf.
(2) Ch. Squarey, *Transact. of the obstetr. Soc.* London, 1873.

de fait, elle présentait quelques phénomènes qui, chez une femme normalement constituée, auraient pu passer pour des signes de probabilité de grossesse. Cependant, sûr de l'opération pratiquée, le chirurgien s'étonna quelque peu des idées de sa cliente et mit les malaises observés sur le compte d'un état nerveux. Quelques mois se passent et la cliente revient. Le doute n'était plus permis, la probabilité avait fait place à la certitude,... une grossesse était indubitablement en voie d'évolution.

Cette observation m'amène à vous dire quelques mots des ovaires surnuméraires, analogues aux glandes aberrantes dont on a constaté l'existence pour certaines autres glandes de l'organisme, telles que le corps thyroïde ou le testicule. Ce sont de petits corps placés au voisinage de l'ovaire, notamment sur son bord péritonéal ou rattachés à l'ovaire normal par un pédicule plus ou moins long.

Biegel (1) prétend en avoir constaté fréquemment l'existence, 23 fois sur 500 autopsies, ce qui me semble exagéré; cependant Kœberlé (2), Puech (3), Thudichum (4) en ont rapporté des observations. Winckler a signalé le cas d'une femme chez laquelle l'existence des ovaires surnuméraires avait nécessité une ovariotomie triple (5). Il s'agit d'une femme de trente-neuf ans, chez laquelle l'ovariotomie fit reconnaître un ovaire droit hypertrophié et kystique, un ovaire gauche hypertrophié adhérent à une tumeur, au-dessous de laquelle on trouva un troisième ovaire, analogue à l'ovaire gauche, dont l'examen microscopique concluant fut pratiqué par Birch-Hirschfeld (6).

Dans le cas que je viens de vous signaler, le chirurgien

(1) Biegel, *Pathologische Anatomie der Weiblicken Unfruchtbackeit*. Braunschweig, 1878.
(2) Kœberlé, *Maladie des Ovaires*. Paris, 1878.
(3) Puech, *Des anomalies de l'ovaire*, Paris, 1873. — *Archives générales de médecine*, 1873.
(4) Thudichum, *Anomalies de l'ovaire Monatsschrift für Geburtskl.*, 1875.
(5) Winckler, *Archiv für Gynäk.*, t. XIII. Dresde, 1878.
(6) Voy. Rouget, art. Ovaire, du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, p. 731.

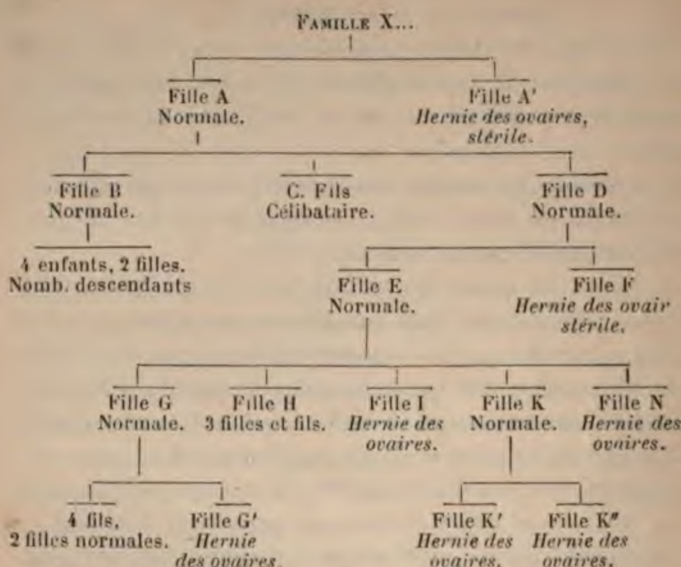
était très affirmatif ; il avait enlevé les deux ovaires, et était certain de n'avoir laissé aucune parcelle des ovaires normaux dans la cavité abdominale. Ce cas de grossesse extraordinaire peut donc être attribué à une glande aberrante.

Les *tumeurs des ovaires*, les *métrites chroniques* peuvent être des causes de stérilité, mais alors la stérilité ne peut être considérée comme absolue.

Il en est de même des *antéversions, rétroversions, antéflexions, rétroflexions,* ainsi que de l'*étroitesse du canal cervical* de l'utérus. Ce sont des obstacles mécaniques qui s'opposent au passage des spermatozoïdes. Si ces obstacles viennent à disparaître, une grossesse est possible. C'est assurément là l'explication de ces stérilités temporaires, dont vous avez certainement connu des exemples. Un ménage reste pendant cinq, dix, vingt ans et même plus sans avoir d'enfants, et à un moment donné, alors qu'on n'y pense plus, une grossesse survient. Ce qui est curieux, c'est que, dans ces circonstances, l'obstacle à la fécondation ayant disparu, il y a de grandes chances pour que l'on soit appelé à constater plusieurs grossesses successives.

Il est une question qui semble paradoxale, et qui cependant est moins naïve qu'elle ne le paraît au premier abord. Vous savez qu'un des problèmes que les anciens proposent volontiers à ceux qui débutent dans les études médicales est le suivant : « La stérilité est-elle héréditaire ? » Généralement celui à qui l'on pose cette question réfléchit un instant, puis éclate de rire, hausse les épaules, et répond : « C'est ridicule ».

C'est ridicule en effet, mais si la stérilité n'est pas héréditaire, il y a des familles où on la rencontre avec une telle fréquence que l'on peut dire qu'il y a, sinon hérédité directe, au moins hérédité familiale. En voici un exemple. Je place sous vos yeux le tableau généalogique d'une famille que j'ai eu à examiner.



La stérilité dans cette famille est bien héréditaire, en ligne collatérale. Je n'ai pas besoin de vous dire, chaque fois qu'une grossesse se produit, l'anxiété de tout le monde : on souhaite un fils ; les filles, vous le voyez, sont beaucoup plus nombreuses et à chaque naissance la première demande est : « A-t-elle des hernies ? »

III. — DÉSAVEU DE PATERNITÉ

Messieurs, nous abordons une question des plus délicates et des plus controversées.

En France, elle est réglée par les articles 312 et suivants du titre VIII du Code civil.

Art. 312. — L'enfant conçu pendant le mariage a pour père le mari. — Néanmoins, celui-ci pourra désavouer l'enfant, s'il prouve que, pendant le temps qui a couru depuis le trois centième jusqu'au cent quatre-vingtième jour avant la naissance de cet enfant, il était, soit pour cause d'éloignement, soit par

l'effet de quelque accident, dans l'impossibilité de cohabiter avec sa femme.

Art. 313. — Le mari ne pourra, en alléguant son impuissance naturelle, désavouer l'enfant : il ne pourra le désavouer même pour cause d'adultère, à moins que la naissance ne lui ait été cachée, auquel cas il serait admis à proposer tous les faits propres à justifier qu'il n'en est pas le père. — En cas de jugement ou même de demande soit de divorce, soit de séparation de corps, le mari peut désavouer l'enfant né trois cents jours après la décision qui a autorisé la femme à avoir un domicile séparé et moins de cent quatre-vingts jours depuis le rejet définitif de la demande ou depuis la réconciliation. L'action en désaveu n'est pas admise, s'il y a eu réunion de fait entre les époux.

Art. 314. — L'enfant né avant le cent quatre-vingtième jour du mariage ne pourra être désavoué du mari dans les cas suivants : 1° s'il a eu connaissance de la grossesse avant le mariage; 2° s'il a assisté à l'acte de naissance et si cet acte est signé de lui, ou contient sa déclaration qu'il ne sait signer; 3° si l'enfant n'est pas déclaré viable.

Art. 315. — La légitimité de l'enfant né trois cents jours après la dissolution du mariage pourra être contestée.

Art. 316. — Dans les divers cas où le mari est autorisé à réclamer, il devra le faire dans le mois, s'il se trouve sur les lieux de la naissance de l'enfant; — dans les deux mois après son retour, si à la même époque il est absent; — dans les deux mois après la découverte de la fraude, si on lui avait caché la naissance de l'enfant.

Art. 317. — Si le mari est mort avant d'avoir fait sa réclamation, mais étant encore dans le délai utile pour la faire, les héritiers auront deux mois pour contester la légitimité de l'enfant, à compter de l'époque où cet enfant se serait mis en possession des biens du mari, ou de l'époque où les héritiers seraient troublés par l'enfant dans cette possession.

Art. 318. — Tout acte extrajudiciaire contenant le désaveu de la part du mari ou de ses héritiers sera comme non avenu, s'il n'est suivi, dans le délai d'un mois, d'une action en justice dirigée contre un tuteur *ad hoc* donné à l'enfant, et en présence de sa mère.

I. — Durée de la grossesse.

Vous voyez, Messieurs, que le premier paragraphe de l'article 312 pose en principe que « l'enfant conçu pendant

le mariage a pour père le mari ». *Pater is est quem nuptiæ demonstrant*, disait le droit romain.

Le rapporteur de cet article au Corps législatif l'accompagnait des considérations suivantes : « Dans l'impossibilité d'emprunter à la nature un signe évident et infaillible de la paternité, et néanmoins dans la nécessité de l'obtenir, pour fonder les sociétés sur une exacte division des familles, et la succession certaine des individus et des biens, l'homme a choisi la présomption la plus voisine de la preuve. »

La durée assignée à la grossesse est entre 180 et 300 jours. Ces dates, nous le verrons, sont à peu près identiques dans les législations étrangères. Ce sont à peu de chose près celles qu'assignait Hippocrate, qui donne comme minimum 182 jours et 15 heures, et comme durée moyenne 280 jours (1).

Fourcroy, qui était le rapporteur de cet article, proposait au Corps législatif 190 jours comme minimum et 290 comme maximum, mais l'assemblée, supposant une erreur possible et voulant favoriser l'entrée de l'enfant dans la famille, recula de dix jours les limites extrêmes.

Dans l'espèce humaine, l'époque du coït fécondant est en général inconnue, et nous, médecins, nous discutons encore sur les faits physiologiques que les législateurs n'ont pas craint de trancher par un article du Code.

A quel moment a lieu le coït fécondant ? D'après la théorie de Raciborski et de Bischoff, la fécondation a lieu au moment de la déhiscence de l'ovisac, c'est-à-dire au début des règles ; le spermatozoïde arrive au niveau de l'ovaire, après avoir remonté la cavité utérine et les oviductes ; il se sera donc passé un temps variable entre le coït fécondant et le moment même de la fécondation.

L'ovule peut d'ailleurs rencontrer le spermatozoïde soit dans l'oviducte, soit même dans l'utérus, et la fécondation être encore possible dans ces conditions.

(1) Hippocrate, *Œuvres*, traduction de Littré, t. VII, p. 437.

Raciborski a, sur ce point, examiné 15 femmes qui avaient pu assigner une date précise au début de leur grossesse : il en a trouvé 5 chez qui la fécondation semblait s'être effectuée deux ou trois jours avant les règles, une où elle avait eu lieu le premier jour ; 8 deux jours après, et une, enfin, chez qui le coït fécondant n'avait eu lieu que dix jours après la cessation du flux menstruel (1).

Il est donc admissible que la menstruation est l'époque ordinaire de la fécondation, mais qu'exceptionnellement celle-ci peut s'effectuer en dehors des règles.

Messieurs, un point important serait de savoir exactement pendant combien de temps les spermatozoïdes peuvent avoir des mouvements actifs ; il faut noter que pendant leur séjour à l'intérieur de l'utérus ils se trouvent dans les circonstances les plus favorables à leur conservation. Schrœder a fait des recherches sur ce point ; il a reconnu que les spermatozoïdes avaient encore, dans ces conditions, des mouvements actifs pendant sept et huit jours ; il pense même que cette date doit être encore reculée et il assigne quinze jours comme distance maximum pouvant séparer le coït de la fécondation.

Nous avons donc, comme base des calculs auxquels nous pouvons nous livrer, deux points aussi incertains l'un que l'autre. D'une part, la *date du coït*, et, sauf des circonstances exceptionnelles sur lesquelles nous reviendrons, il est rare qu'elle soit exactement connue ; d'autre part, la *menstruation*, qui peut nous induire en erreur, car si la fécondation a lieu le premier jour de l'ovulation, l'époque disparaîtra, et la femme qui se basera sur cette disparition pour fixer la date de son accouchement se trompera d'un mois.

Cette cause d'erreur avait déjà été signalée par Hippocrate qui dit : « Toutes celles qui ont pensé avoir porté plus de dix mois, je l'ai maintes fois ouï dire, ont été induites en erreur de la façon que je vais expliquer : elles ont mal cal-

(1) Cité par Tourdes, art. MENSTRUATION, du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, p. 719.

culé, elles se sont crues enceintes du moment de la suppression de leurs règles. »

Des renseignements plus précis nous sont donnés par la physiologie comparée, car chez les animaux, le coït étant unique, on calcule sur une base bien déterminée.

Spencer (1) a relevé la date de la mise bas chez 731 vaches pour lesquelles le jour de l'accouplement, par un seul coït, avait été soigneusement enregistré. Teissier (2) a agi de même pour 572 vaches. Voici les résultats fournis par les observations de ces deux auteurs :

Jours.	Parturitions.
Du 253e au 259e	18
260e — 266e	12
267e — 273e	75
274e — 280e	287
281e — 287e	574
288e — 294e	280
295e — 301e	43
302e — 321e	14
Total	1 303

Vous voyez, Messieurs, qu'il peut exister un écart de 68 jours, soit *un cinquième*, dans la durée totale de la gestation.

Des calculs semblables, faits par Saint-Cyr au sujet des juments, ont donné une moyenne de 350 jours de gestation, le minimum étant de 307 jours et le maximum de 394 jours, soit un écart de 87 jours, le quart environ de la durée normale.

Le Dr Reid, il y a vingt-cinq ou trente ans, a cherché à résoudre ce problème chez la femme. Il a pu recueillir 40 cas dans lesquels le coït avait été unique; il a obtenu les résultats suivants :

(1) Lord Spencer, *Journal of the English Agricult. Society*, 2e partie, 1839.

(2) Teissier, *Recherches sur la durée de la gestation des femelles de plusieurs animaux* (*Mémoires lus à l'Académie des sciences*, 5 mai 1817, et *Magasin encyclopédique*, t. V, p. 7).

Jours.	Parturitions.
Du 260e au 266e.............	5
267e — 273e	7
274e — 280e.............	18
281e — 287e.............	6
288e — 294e.............	4
Total..........	40

L'écart est donc de 34 jours, le huitième environ de la durée normale.

Le professeur Oldham (d'Édimbourg), examinant 9 femmes dans les mêmes conditions, a trouvé :

266e jour..................	1	
268e —	1	
271e —	1	
280e —	2	Même femme.
281e —	1	Même femme.
283e —	1	
284e —	1	
285e —	1	

L'écart constaté est de 20 jours.

Desormeaux rapporte l'observation d'une aliénée qui était séquestrée et à laquelle le coït était autorisé tous les trois mois; je ne sais quel était le but que se proposait le médecin traitant; quoi qu'il en soit, elle devint grosse et accoucha 285 jours après le coït fécondant.

Ravn (Danemark) a recueilli 21 cas et donne comme durée moyenne de la gestation 272 jours.

Stadfeld (de Copenhague) donne, comme moyenne de 34 cas, 271 jours.

Personnellement, j'ai eu à constater la grossesse de deux filles qui avaient été violées : l'une accoucha 276 jours après l'attentat, la seconde 287 jours.

Vous voyez, Messieurs, que, dans tous ces cas où la date du coït a été certaine, la durée de la gestation ne dépasse pas les limites assignées par l'article 312 du Code civil.

A ma connaissance, un seul auteur rapporte un cas unique de grossesse prolongée. Le Dr Nunez-Ressié, à la suite d'un viol, affirma que l'accouchement n'eut lieu que 317 jours

après l'attentat. Il donne comme explication de ce retard le poids et la longueur du fœtus qu'il trouve considérables; or il pesait 5 kg, 500, ce qui est assurément un poids supérieur à la normale, et mesurait 54 centimètres, ce qui donne 4 centimètres de plus que la moyenne. Il ajoute que tous les points d'ossification étaient nettement marqués, ce qui ne constitue pas un signe de bien grande valeur (1).

Un grand nombre d'auteurs ont cherché à donner des statistiques en prenant pour bases de leur appréciation le dernier jour des règles. Les résultats ont été beaucoup moins précis. Merrimann, Reid, Murphy ont recueilli 782 cas; la durée de la conception aurait été de 253 à 326 jours, soit un écart de 73 jours.

Le Dr Devilliers, après avoir interrogé, dans le but d'établir la durée de leur grossesse, 103 personnes enceintes, a résumé les résultats obtenus dans ce tableau :

8	grossesses	se sont terminées	du 250e au 260e	jour.
10	—	—	260e — 270e	—
39	—	—	270e — 280e	—
31	—	—	280e — 290e	—
10	—	—	290e — 300e	—
5	—	—	300e — 310e	—

Soit, entre la plus courte et la plus longue, un écart de 50 jours (2).

L'écart, lorsque le calcul est basé sur l'apparition ou la terminaison des règles, est donc beaucoup plus considérable, et je pense que les résultats sont bien moins démonstratifs que lorsque l'on prend pour base du calcul un coït certain. Les chiffres que les auteurs ont trouvé dans ces conditions favorables nous permettent de dire que le législateur a indiqué comme durée maximum de la grossesse une période suffisante.

Quant aux grossesses prolongées, je pense que l'on n'en peut citer un seul cas qui ne soit discutable, et je considère

(1) Voy. pièce nº 16.
(2) Voy. sur ce sujet les thèses de Schmidt, Paris, 1875, et de Gaston, Paris, 1876.

que, normalement, la durée de la grossesse ne dépasse la limite extrême des 300 jours que dans les cas de grossesse extra-utérine, ou lorsque le fœtus mort dans le sein de la mère s'y momifie ; il peut alors y rester pendant un temps plus ou moins long, parfois plusieurs années.

Un point intéressant est de savoir à partir de quel moment les 180 jours ou les 300 jours sont comptés. Est-ce à partir de l'heure exacte de la célébration du mariage, de l'heure du décès du père ou de l'heure de la séparation des parents, ou est-ce par périodes légales de vingt-quatre heures? La jurisprudence a varié.

La Cour de Poitiers (1), dans une affaire où il s'agissait de la transmission d'un héritage à un enfant né à la limite des 300 jours, décida qu'il fallait compter à partir du moment du décès du père. La Cour d'Angers (2) s'est prononcée dans le même sens : le père était mort le 19 mars 1866 et la veuve accoucha le 13 janvier 1867. Mais la Cour de cassation (3) cassa l'arrêt de la Cour d'Angers et adopta la doctrine contraire, disant : « que dans le langage du droit, comme dans l'acception usuelle, le mot *jour*, quand il désigne une division du temps, désigne cet intervalle de vingt-quatre heures qui, compris entre deux minuit, se distingue par son nom dans la semaine et par son quantième dans le mois ». Dans le cas qui était soumis à l'appréciation des magistrats, le père était mort le 19 mars 1866 à 2 heures du matin, et, d'après la théorie de la Cour de cassation, le délai de 300 jours n'a commencé qu'à minuit dans la nuit du 19 au 20. La veuve était accouchée le 13 janvier 1867 à 8 heures du matin et le 300e jour expirait à minuit, dans la nuit du 13 au 14. L'affaire fut renvoyée devant la Cour d'Orléans (4), qui adopta les motifs de la Cour de cassation.

Il faut que vous sachiez, de plus, que l'on compte comme

(1) Cour de Poitiers, audience du 24 juillet 1865.
(2) Cour d'Angers, audience du 12 décembre 1867.
(3) Cour de cassation, audience du 8 février 1869.
(4) Cour d'Orléans, audience du 3 juin 1869.

moment de la naissance celui où l'enfant est sorti du sein maternel, bien que, théoriquement, le terme de la gestation soit marqué par le début du travail, qui parfois peut durer un temps suffisamment long pour retarder le moment de la naissance de plusieurs jours.

Peut-on artificiellement reculer le moment de la naissance? Messieurs, cela est possible dans une certaine limite. Un agrégé d'accouchement de cette Faculté a donné des soins à une dame, qui, séparée de son mari depuis 298 jours, lui demanda de retarder l'accouchement jusqu'à l'expiration du 300e jour, voulant susciter de la part de son mari une action en désaveu de paternité, afin que l'enfant à naître ne puisse indûment hériter. Grâce à de multiples lavements laudanisés, il fut possible de retarder l'accouchement jusqu'au 301e jour après la séparation.

II. — VIABILITÉ.

Messieurs, dans l'article 314 du Code civil, il est dit que l'enfant né avant le 180e jour du mariage ne pourra être désavoué par le mari, si l'enfant est déclaré non viable.

Que doit-on entendre par *viabilité* ?

Ollivier (d'Angers) définit la viabilité, l'aptitude à la vie extra-utérine (1); Velpeau entend par ce mot la possibilité qu'a le fœtus de parcourir les différentes phases de la vie humaine.

Littré définit ainsi la viabilité : « C'est l'état d'un fœtus qui présente, au moment de sa naissance, une conformation assez régulière et assez de développement pour que les fonctions nécessaires à l'entretien de la vie puissent s'exécuter d'une manière plus ou moins durable. »

La définition de Tardieu (2) est la suivante : « Être né

(1) Ollivier (d'Angers), art. MONSTRES ET MONSTRUOSITÉS du *Dict. de médecine en 30 vol.* Paris, 1839, p. 169.

(2) Tardieu, *Mémoire pour servir à l'histoire de la viabilité* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1853, t. L, p. 193. — *Question médicale de la viabilité* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1872, 2e série, t. XXXVII).

viable, c'est être né vivant, et avoir vécu d'une vie autre que la vie intra-utérine et présenter, en outre, un développement général, une conformation et un état de santé non incompatibles avec la continuation définitive de la vie. » Cette dernière définition me semble la plus complète et renferme la question préalable de la vie elle-même. « Être né viable, c'est être né vivant. »

Au point de vue légal, pour que la discussion sur la viabilité puisse être ouverte, il faut que l'enfant ait vécu; quelque bien conformé ou vigoureux que soit le fœtus, s'il est mort par suite d'un accident survenu au cours de l'accouchement, la question de viabilité ne saurait être posée. C'est l'application du principe de l'ancien droit romain : « *Idem est non nasci et non posse vivere.* »

Je vous ai dit que la *maturité du fœtus*, c'est-à-dire l'état du fœtus qui a passé dans la cavité utérine le minimum de temps possible pour qu'il soit viable, a été fixée par Hippocrate à 182 jours et 15 heures. Hippocrate ajoute que le fœtus « prend plus de vigueur à ce terme que dans tout le reste du temps et que la plupart périssent. Cependant il en est de ces fœtus de sept mois qui réchappent, peu, il est vrai, entre beaucoup, ἐκ πολλῶν ὀλίγα » (1). Le Code civil français donne comme limite 180 jours.

En Allemagne, la maturité du fœtus pour la transmission des héritages n'est pas indiquée dans la loi; il suffit que la preuve de la vie de l'enfant ait été faite, et l'une des preuves est le témoignage des personnes présentes à l'accouchement, qui pourraient attester avoir entendu la voix de l'enfant.

Au point de vue du désaveu de paternité, la jurisprudence est réglée d'après le paragraphe 2 du titre II de la IIe partie de l'*Allgemeines Landrecht*, ainsi conçu :

§ 2. — Contre la présomption légale (de la paternité des enfants nés dans le mariage), le mari doit être seulement entendu dans

(1) Hippocrate, *Traduction de Littré*, t. VII, p. 437.

le cas où il peut prouver qu'il n'a pas cohabité dans l'espace du 302e jour jusqu'au 210e jour avant la naissance de l'enfant.

En Autriche, l'article 138 du Code civil indique les limites suivantes pour le désaveu de paternité :

Art. 138. — Sont reconnus comme légitimes les enfants qui naissent dans le *septième* mois après le mariage ou le *dixième* mois après la mort du mari ou la dissolution du mariage.

En Angleterre, pour que les droits civils de l'enfant soient reconnus, il suffit que l'enfant ait donné quelques signes de vie après sa naissance.

En Italie, l'article 724 du Code civil indique les mêmes limites que la loi française. Au point de vue des héritages, sont présumés viables les enfants qui sont nés vivants.

Voyons maintenant quel est l'âge minimum auquel, en pratique, le fœtus est viable.

L'antiquité rapporte quelques faits douteux. Galien rapporte avoir vu vivre des enfants nés au 184e jour de la gestation. Un cas assez curieux, est celui de Fortunatus Licetus, qui, au moment où il vint au monde, n'était pas plus grand que la main et que son père éleva dans un four « comme les poulets d'Égypte ». Velpeau rapporte le cas d'un enfant qui, au moment de sa naissance, pesait une livre et dont le berceau fut un sabot (1). De nombreux faits de ce genre ont été signalés dans l'ancienne littérature médicale, mais la plupart manquent d'une authenticité absolue.

Pour ma part, j'ai vu deux fœtus jumeaux, nés à cinq mois et quelques jours, dont l'un placé dans un bain a fait entendre quelques vagissements. Cependant l'autopsie nous montra que l'air n'avait pas pénétré dans les poumons ; ils ne pouvaient donc être considérés, légalement, comme viables. Du reste, tout le monde a admis que des enfants nés avant le sixième mois de la gestation avaient pu donner quelques signes de vie, mais la plupart

(1) *Bull. de l'Acad. des sciences*, 1846.

des auteurs, Mauriceau, Baudelocque, Mahon, Edévé, ne pensaient pas que la viabilité pût commencer avant le septième mois accompli.

C'est dans ces conditions que Tarnier fit faire à la science des accouchements une conquête admirable, par une nouvelle méthode d'élevage des enfants, nés avant le terme normal, par la couveuse et le gavage (1). Depuis cette époque, les faits publiés (2) permettent de penser que le terme de la viabilité a été notablement avancé. Cependant, je ne saurais vous donner de statistique exacte, car en général les accoucheurs se montrent, dans ces cas, de la plus grande réserve.

Du reste, vous savez combien sont inconstants les signes qui servent de base à l'appréciation de l'âge du fœtus. Le poids ne fournit que des données très vagues ; il en est de même de la longueur, et même à l'autopsie des nouveau-nés, bien que nous sachions que le point d'ossification du calcanéum se montre à cinq mois et celui de l'humérus à sept mois, il existe des variations telles, que ces signes ne peuvent, à eux seuls, former l'opinion de l'expert.

Un autre point est à considérer. Le fœtus, né en état de maturité complète, peut cependant venir au monde dans des conditions de santé, sinon absolument incompatibles avec la vie, au moins défavorables à la viabilité. Les auteurs anglais et allemands considèrent que l'enfant hérédo-syphilitique qui meurt peu après sa naissance doit être considéré comme non viable. Cette doctrine me semble bien absolue : l'expert devra apprécier la condition de viabilité d'après l'étendue des lésions. Il en est de même des fœtus nés avec de l'ictère ; généralement la mort est rapide, mais cependant l'incompatibilité avec la vie n'est pas absolue. Il en est de même, enfin, pour la variole héréditaire, le plus sou-

(1) Tarnier, *La couveuse et le gavage buccal avec sonde. Abaissement de la limite de la viabilité.* Communication à l'Académie de médecine, 21 juillet 1885.

(2) Berthod, *La couveuse et le gavage à la Maternité de Paris.* Thèse de Paris, 1887.

vent mortelle, mais qui, dans certains cas, a été suivie de guérison (1).

Taylor cite un cas curieux, au moins par sa rareté. Il dit avoir trouvé, à l'autopsie d'un fœtus, les poumons farcis de tubercules. J'ai déjà eu l'occasion de vous dire que, dans le grand nombre de fœtus ou de nouveau-nés dont j'ai eu l'occasion de faire l'autopsie à la Morgue, je n'ai jamais trouvé de lésions tuberculeuses, ni macroscopiques, ni microscopiques (2). Les mêmes recherches, faites sur les animaux et particulièrement les veaux, ont donné des résultats identiques. De sorte que l'on a pu dire avec juste raison que l'on ne naît pas tuberculeux, mais tuberculisable.

A côté de ces faits de maladie du fœtus, je vous signalerai quelques vices de conformation qui, eux, sont absolument incompatibles avec la vie.

Il est certain que les fœtus *acéphales* ou *anencéphales* ne sont pas viables ; l'*encéphalocèle* est incompatible avec l'existence ; l'*hydrorachis* volumineux, quand une intervention chirurgicale est impossible, rentre dans la même catégorie.

Pour l'appareil respiratoire, l'*absence des poumons*, l'*oblitération de la trachée* ou *des fosses nasales* sont incompatibles avec la vie. La *compression des poumons et de la trachée* par le corps thyroïde ou le thymus hypertrophiés, quoique d'une valeur moins absolue, peut cependant rendre l'existence impossible.

Du côté des voies digestives, l'*imperforation de l'œsophage* ou sa *communication avec la trachée*, l'*absence de l'estomac*, l'*oblitération de l'intestin*, malformations s'opposant à la nutrition, sont autant de causes entraînant la non-viabilité.

L'*imperforation de l'anus* était considérée comme une cause de non-viabilité, jusqu'à ce que, il y a une vingtaine d'années, l'intervention chirurgicale précoce, qui avait déjà

(1) E. Lesueur, *Grossesse et variole, influence de cette maladie sur la mère et sur l'enfant, les suites de couches*. Thèse de Paris, 1895.

(2) Brouardel (*in* Grancher, *Rapport sur la Prophylaxie de la tuberculose, Acad. de méd.*, 1898).

été conseillée par Jean-Louis Petit (1), ait rendu possible, par la formation d'un anus artificiel périnéal, inguinal ou lombaire, l'évacuation des matières fécales. Je connais un cas, qui date d'environ vingt ans, et dans lequel cette intervention a eu un succès, tout au moins relatif. Le jeune homme, qui était né sans anus, fut opéré, et soit par accoutumance, soit qu'il se soit à la longue formé une sorte des phincter, il peut actuellement retenir sans trop de difficulté des matières de consistance normale.

Enfin l'appareil circulatoire nous présente, comme cause de non-viabilité, l'*absence du cœur*, des vices de conformation tels, que cet organe ne présente qu'*une seule cavité* ou seulement deux cavités, l'une auriculaire, et l'autre ventriculaire, une *transposition dans le trajet des troncs artériels* naissant du cœur, l'aorte se rendant dans la circulation pulmonaire et la veine pulmonaire dans la circulation générale ; enfin ces deux vaisseaux peuvent naître dans le même ventricule.

A côté du cœur, certains vices de conformation, tels que la persistance du trou de Botal, permettant un mélange partiel du sang artériel et du sang veineux, sont compatibles avec la vie.

Pouvons-nous, Messieurs, connaître tous les vices de conformation incompatibles avec la vie ? Assurément non, même si l'autopsie complète est pratiquée.

Vous avez eu, peut-être, l'occasion de voir, soit à la Morgue, soit à l'hôpital, l'autopsie d'un enfant nouveau-né. Vous avez pu remarquer que le cerveau, par exemple, forme une masse molle, présentant des circonvolutions à peine marquées, et je vous assure que si une partie, même importante, de cet organe vient à manquer ou à être atrophiée, il est absolument impossible, à la personne la plus exercée à ce genre de recherches, de pouvoir s'en rendre compte.

(1) Jean-Louis Petit, *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. I, p. 28.

Quelle doit être, Messieurs, la conduite de l'expert? La question est simple en général. S'il y a une lésion considérable, si l'impossibilité de la vie est évidente, votre opinion sera formelle et vous n'aurez aucune hésitation dans vos conclusions. Mais tous les cas ne sont pas aussi faciles, et vous pourrez, parfois, vous trouver hésitants et embarrassés. Que devez-vous faire? Sur ce point, je diffère d'opinion avec M. Laugier, qui pense que dans le cas où l'expert, reste dans le doute, après avoir examiné les raisons en faveur et contre la viabilité, il doit se prononcer dans le sens le plus favorable au repos des familles.

Messieurs, mon avis est tout différent. Le médecin expert est commis pour établir un fait scientifique et non pour émettre une opinion en faveur ou en défaveur de la cause au sujet de laquelle il a été commis. Il n'a pas à juger. Si son opinion est formelle, ses conclusions sont le reflet de son opinion; au contraire, s'il a une hésitation quelconque, il doit, dans son rapport, en faire connaître les raisons et rien de plus. L'appréciation des faits n'appartient pas au médecin, mais aux magistrats.

Nous allons maintenant examiner les applications des données précédentes et voir dans quelles circonstances vous pourrez être commis.

Dans la question de désaveu de paternité, deux cas sont prévus. Le mari a été absent, la femme est devenue enceinte pendant l'éloignement de son mari (art. 312) : cela ne nécessite pas d'expertise médico-légale.

La question de l'impuissance est réglée par l'article 313. Si l'impuissance est naturelle, aucune réclamation du père impuissant ne saurait être admise. Les jurisconsultes ont estimé que l'homme impuissant qui se marie, faussant par cet acte déloyal l'un des buts principaux du mariage, commet une action honteuse, dont il ne doit en aucun cas bénéficier. Quand vous serez commis pour une affaire concernant l'impuissance relative du mari, je vous conseille d'être très réservés et de vous rappeler que des phtisiques,

des pneumoniques et des paralytiques ont pu, même à la période ultime de leur maladie, pratiquer exceptionnellement le coït.

S'il y a eu réconciliation, l'action en désaveu de paternité ne peut être posée, cela est extramédical, c'est à la femme à faire la preuve de la réconciliation.

Si l'enfant a été conçu avant le mariage et né après le mariage, l'article 314, n'est applicable que si la grossesse a été cachée, ou si l'enfant a été déclaré viable. La signature du mari, qui prétend n'être pas le père du nouveau-né, sur les registres de l'état civil, est considérée par les tribunaux comme preuve de réconciliation.

Si l'enfant est né 300 jours après la dissolution du mariage, l'article 315 donne la possibilité de contester la légitimité. Les législateurs, en faisant entrer dans le Code la formule : « La légitimité *pourra* être contestée », ont voulu éviter, dans une certaine mesure, le scandale des procès de cette nature.

Enfin, en vertu de l'article 317, les héritiers du mari peuvent, dans certaines conditions, contester la légitimité, si le père est mort avant d'avoir pu faire cette contestation.

III. — SECOND MARIAGE.

Afin d'éviter la confusion de part, le législateur a réglé l'espace de temps qui doit séparer un premier d'un second mariage, dans l'article 228 du Code civil.

Art. 228. — La femme ne peut contracter un nouveau mariage qu'après dix mois révolus depuis la dissolution du mariage précédent.

Cette disposition est l'application des 300 jours, durée maximum de la grossesse, au nouveau mariage.

En Allemagne, les conditions d'un second mariage sont les suivantes :

Allg. Landrecht, partie I, titre I, § 20. — Des veuves et des

femmes divorcées ne peuvent se remarier que neuf mois révolus après la dissolution du mariage antérieur.

§ 22. — Le juge ordinaire peut permettre à une veuve ou une femme divorcée de se remarier, même avant les neuf mois révolus, si, d'après les circonstances, et l'avis des experts, une grossesse n'est pas vraisemblable.

§ 23. — Cependant, une telle dispense ne doit pas être donnée s'il n'y a pas trois mois révolus depuis la dissolution du mariage.

Allg. Landrecht, partie II, titre II, § 22. — Si la veuve, contre la prescription des lois, s'est remariée trop tôt, de sorte que l'on peut douter si l'enfant, né après le mariage, a été conçu dans ce mariage ou dans un mariage antérieur, il faut avoir égard au terme ordinaire, savoir le 302e jour avant la naissance.

§ 23. — Si ce jour tombe encore dans la vie du premier mari, l'enfant doit être regardé comme son enfant légitime.

En Autriche, l'article 120 du Code civil, qui règle cette question, est ainsi conçu :

Art. 120. — Après une dissolution du mariage, ou après la mort du mari, la femme, si elle est enceinte, ne pourra contracter une autre union avant son accouchement, et, si la grossesse est douteuse, pas avant la fin du sixième mois; mais si, d'après les circonstances et la déposition des experts, la grossesse n'est pas probable, elle pourra obtenir une dispense après le troisième mois.

Dans ces législations, il peut y avoir doute, car, ainsi que j'aurai l'occasion de vous le dire, le diagnostic de la grossesse n'est pas toujours facile; je pense donc que le Code français donne des garanties que n'offrent pas ceux des nations voisines.

IV. — RECHERCHE DE LA PATERNITÉ OU DE LA FILIATION.

Vous savez, Messieurs, que la recherche de la maternité est admise en vertu de l'article 341 du Code civil, ainsi conçu :

Art. 341. — La recherche de la maternité est admise.

L'enfant qui réclamera sa mère sera tenu de prouver qu'il est identiquement le même enfant dont elle est accouchée.

Il ne sera reçu à faire cette preuve par témoins, que lorsqu'il y aura déjà un commencement de preuve par écrit.

Cette recherche est possible, parce que *semper certa est mater* ; mais en est-il de même quand il s'agit de la recherche du père ? Dans ce cas, on se heurte à de terribles difficultés, car la paternité n'est guère possible à démontrer, sauf le cas de coït unique de la mère. Du reste, l'incertitude de la paternité a été signalée dès la plus haute antiquité, puisque Homère en parle : « Ma mère m'a dit que j'étais le fils d'Ulysse ; c'est tout ce que je sais ; il n'est aucun homme qui, par lui-même, sache quel est son père (1). »

Voyons quelle est, sur ce point, la législation en France et dans les pays voisins :

En France, la recherche de la paternité est interdite, sauf dans un cas, d'après l'article 340 du Code civil.

Art. 340. — La recherche de la paternité est interdite. Dans le cas d'enlèvement, lorsque l'époque de cet enlèvement se rapportera à celle de la conception, le ravisseur pourra être, sur la demande des parties intéressées, déclaré le père de l'enfant.

En Autriche, d'après l'article 163 du Code civil :

S'il est prouvé, ou si quelqu'un a avoué, même en dehors de la justice, qu'il a cohabité avec la mère d'un enfant dans un temps depuis lequel il ne s'est pas écoulé moins de sept mois, ni plus de dix mois avant l'accouchement, il peut être déclaré le père de l'enfant.

En Allemagne, il existe dans le Code une disposition analogue :

Allg. Landrecht, partie II, titre I, § 1077. — L'accouchée non mariée, ne peut réclamer toutes les indemnités légales que si l'accouchement a eu lieu entre le 210e et le 285e jour après le coït.

En Italie, la recherche de la paternité est interdite (Code civil, art. 193).

(1) Homère, *Odyssée*, chant I, vers 215.

En Angleterre, la recherche de la paternité est admise et nombre de procès scandaleux se sont déroulés à ce sujet.

Messieurs, je ne vous aurais pas parlé de cette question si, depuis une vingtaine d'années, il ne se formait en France un courant d'opinion très marqué en faveur de la recherche de la paternité. Ce courant s'est manifesté deux fois sous forme de propositions de loi, la première soumise au Sénat (proposition Bérenger) le 16 février 1878, autorisant la recherche de la paternité, dans les cas de viol, de séduction, de possession d'état; les demandeurs devant établir la preuve au point de vue moral, aussi bien qu'au point de vue médical. Après discussion, le 6 décembre 1882, ce projet fut retiré par son promoteur.

La Chambre des députés, le 26 mai 1883, fut saisie d'une demande analogue, admettant la recherche de la paternité à charge aux demandeurs d'en faire la preuve, sous peine de poursuite en diffamation.

C'est surtout en Angleterre que des procès de cette nature se sont déroulés, et, vu l'incertitude qui règne et dans les rapports médico-légaux, et même dans les jugements rendus, — car je ne sais s'il existe un exemple de jugement établi sur des bases absolument incontestables, — je puis vous assurer que je suis loin d'être favorable à une telle réforme de notre Code.

L'expertise médico-légale dans le cas de recherche de la paternité est excessivement difficile, et vous verrez, quand je vous énumérerai les bases fragiles sur lesquelles vous devrez édifier un rapport et établir des conclusions, qu'il est à espérer que, de longtemps, nous n'aurons pas en France une loi qui cause tant de scandales dans les pays voisins.

Il peut se présenter des cas, fort rares, où le rôle de l'expert est simple. C'est quand l'enfant est né à terme et que les rapports entre le père et la mère n'existent que depuis un temps trop court pour que la grossesse puisse être imputée à celui-là.

A ce sujet, Dubois raconte une histoire assez plaisante. Un de ses élèves était venu le trouver un matin, fort ennuyé, lui disant qu'une femme avec laquelle il avait eu des relations très intimes avait apporté chez lui un enfant dont elle l'accusait d'être le père. Dubois s'informa de la date du coït, et son élève lui dit qu'il n'avait eu des relations avec cette femme que depuis 200 jours à peine. Il alla voir l'enfant, et comme il pesait 4 kilogrammes et mesurait 51 centimètres, poids et taille d'un enfant né au terme normal de la grossesse, il put décharger la conscience de son élève du remords d'avoir collaboré à cette progéniture.

Un cas semblable est très rare, car les procès en recherche de la paternité ne se produisent en général que longtemps après la naissance, le plus souvent au moment de l'ouverture d'une succession, et il est bien certain qu'après plusieurs années, d'une part la date exacte du début des relations entre l'homme et la femme peut avoir disparu de leur mémoire, d'autre part l'examen de l'enfant ne donnera plus aucun renseignement utile.

Le plus souvent, toute autre base d'appréciation faisant défaut, on est obligé de faire des recherches, je dirai volontiers puériles, sur la ressemblance, sur la couleur des cheveux, ou l'apparence extérieure.

Vous savez, Messieurs, combien ces signes sont inconstants dans l'enfance.

Il est de règle, lorsqu'une nouvelle accouchée reçoit les visites de ses amies, que chacune s'extasie sur la beauté et la force de l'enfant qui vient de naître ; aussi n'est-il pas rare d'entendre des réflexions de ce genre : « Ah ! Madame, le bel enfant, c'est tout le portrait de son père »; et cinq minutes plus tard une autre dame, sincère ou flatteuse, de s'écrier : « Quel adorable bébé, tout votre portrait, chère Madame ». L'exacte vérité, c'est que l'enfant a grande chance de ne ressembler ni à l'un ni à l'autre de ses ascendants, et, jusqu'à quatre ou cinq ans, les ressemblances sont bien fugaces et difficiles à préciser.

Plus tard, il en est de même; il n'est pas rare de voir se produire, au moment où l'enfant passe à l'adolescence, des changements considérables de la physionomie. Je connais une personne, et des photographies en font foi, qui, jusqu'à l'âge de dix ans, eut le nez relevé et qui actuellement possède un nez busqué.

La ressemblance basée sur la couleur des cheveux, à laquelle les anciens auteurs attribuaient une grande importance, est tout aussi illusoire. Zacchias cite deux cas où la paternité d'un enfant ayant les cheveux rouges fut rapportée à l'amant dont les cheveux avaient cette teinte. Il est vrai que, dans l'un des cas, au moins, l'amant aux cheveux rouges avait vingt-quatre ans et qu'au contraire celui auquel l'enfant ne ressemblait pas, par la chevelure, en avait soixante-douze. Il y a là une circonstance accessoire qui a pu influer sur l'esprit des juges. Ce même auteur cite un autre cas dans lequel, comme l'on hésitait entre deux pères et que l'enfant ne ressemblait ni à l'un ni à l'autre, la paternité fut attribuée à celui dont il semblait se rapprocher le plus par la vivacité de ses mouvements.

Vous voyez, Messieurs, quelle est la valeur de tels signes, et combien contestables peuvent être des jugements rendus sur des appréciations de cette nature. Je sais bien qu'il existe des caractères de famille, des caractères de race, mais partir de là pour affirmer que tous les porteurs de nez aquilin sont du sang des Bourbons et que toutes les personnes ayant des lèvres fortes se rattachent à la famille des Habsbourg serait assurément ridicule.

D'autre part, et cela s'est présenté en Angleterre dans plusieurs procès, l'on fait comparaître des témoins qui ont perdu une personne de vue depuis des années, et qui viennent affirmer en reconnaître la physionomie et l'habitus extérieur dans un enfant ou un adolescent.

Vous avez pu vous rendre compte par vous-même de l'incertitude de tels témoignages. Si vous n'avez pas été lié particulièrement avec une personne et si vous la perdez de vue

pendant quatre ou cinq ans, il y a de grandes chances pour que, la rencontrant, sa figure vous paraisse inconnue. Du reste, il n'est pas rare de voir en justice des témoins affirmer reconnaître un individu comme ayant commis un délit, le soutenir par serment, et être obligés quelques jours plus tard de se rétracter, lorsque le coupable, qui parfois ne ressemblait nullement au premier inculpé, a été arrêté.

Cette question d'appréciation de la ressemblance est une difficulté pour le choix des agents de la sûreté, car il est difficile de trouver un agent qui, étant à la piste d'un criminel quelconque, ne pense le reconnaître dans les gens les plus paisibles qu'il croise dans la rue.

Cependant, dans plusieurs procès retentissants, en Angleterre, la réalité de la filiation fut basée sur la simple ressemblance. Taylor rapporte en ces termes les deux exemples suivants :

« Les débats du procès de la pairie Douglas (1767-1769) montrent qu'une preuve de cette sorte peut avoir quelquefois son importance. La pairie était revendiquée par Archibald Douglas, le survivant de deux frères après la mort des parents supposés, sir John et lady Douglas. La revendication fut contestée, en se fondant sur ce que l'appelant et son frère étaient des enfants supposés.

« On avait recueilli de toutes parts des preuves pour et contre la légitimité du prétendant, et, après qu'on les eut soumises à une critique et à un examen minutieux, l'affaire vint en jugement à la Cour de la session, en Écosse, le 7 juillet 1767.

« Le jugement était si important, que les quinze juges mirent huit jours à se prononcer. Le résultat fut que sept votèrent l'identité et la légitimité de M. Stewart, et sept contre l'appelant ; le lord président, qui avait la voix prépondérante, vota avec les derniers, et ainsi Archibal Douglas, *alias* Stewart, fut jeté dans le monde sans nom et sans position ; c'est là un des nombreux exemples où des juges instruits, de même que des docteurs, diffèrent complètement d'avis au sujet des mêmes faits qu'on leur présente.

la constatation sur le père supposé et sur le fils offre plus de garantie (1).

Je vous ai parlé d'une anomalie de la conformation des organes génitaux que j'ai constatée chez trois sœurs.

A propos de l'impuissance, je vous ai signalé plusieurs cas de transmission héréditaire de l'*hypospadias*. Je ne vous citerai qu'un autre cas, rapporté par Michel. Une femme, fille d'un hypospade, donna le jour à deux garçons atteints de la même difformité que leur grand-père.

La *polydactylie* est transmissible héréditairement.

Il en est de même des *nævi materni*, que l'on constate parfois sur plusieurs générations, ayant la même forme et situés à la même place.

Le *bec-de-lièvre*, l'*albinisme*, certaines *affections cutanées* sont également héréditaires.

Tous ces signes, bien que plus sérieux que la ressemblance des traits du visage, ne sont cependant que des signes de probabilité.

Dans un autre ordre d'idées, la coloration des téguments peut donner des renseignements précis.

A Saint-Domingue, un avocat de race blanche, marié à une femme blanche, obtint le désaveu de paternité : son enfant était mulâtre.

Plusieurs cas ont été signalés de femmes accouchant, par suite de superconception, de deux jumeaux de couleur différente.

Le Dr Cunningham (2) rapporte le cas d'une femme de Charlestown, qui avoua avoir eu simultanément des rapports avec son mari blanc et avec un nègre, et accoucha d'un enfant mulâtre et d'un enfant blanc.

Casper, Horm et Prosper Lucas (3) ont rapporté des cas de ce genre.

Cependant, dans les cas de mariage entre un blanc et une

(1) Geoffroy Saint-Hilaire, *Histoire des anomalies de l'organisation*, t. III, p. 378.
(2) Cunningham, *The Lancet*, 9 mai 1846, p. 526.
(3) Pr. Lucas, *Traité de l'hérédité*. Paris, 1847-1850.

négresse et réciproquement, il peut arriver que certains enfants soient presque complètement noirs, alors que d'autres seront blancs. Je me souviens d'avoir eu comme collègue d'internat un Haïtien presque complètement blanc, alors que son frère, qui était étudiant en droit, présentait tous les caractères de la race nègre pure. Prosper Lucas cite le cas d'un blanc marié à une mulâtresse; les enfants présentaient : les uns les caractères de la race nègre, les autres les caractères de la race blanche.

IV. — CONSOMMATION DU MARIAGE

Messieurs, il peut arriver, au moment de la défloration, des accidents graves, mais des faits de cette nature ne nécessiteront votre intervention qu'en qualité de médecin traitant.

Cependant, deux fois j'ai eu, commis par la justice, l'occasion d'intervenir à la suite de faits s'étant passés pendant la première nuit des noces.

Le premier cas se rapporte à un médecin, c'était même l'un de mes anciens élèves, qui, étant parti en voyage de noces aussitôt après son mariage, en tenta la consommation dans le wagon du sleeping qui emmenait sa femme et lui dans le Midi. Aux environs de Valence, le gardien du wagon, entendant des cris, pénétra dans le compartiment et eut beaucoup de peine à maîtriser mon ancien élève, qui rouait sa femme de coups.

Voici ce qui s'était passé. La femme s'était rendue de bonne grâce aux désirs de son mari, mais, après plusieurs essais infructueux d'intromission, elle s'était refusée à continuer, prétextant une douleur par trop violente. La persuasion n'ayant pas réussi, notre confrère, pris de colère, s'était livré sur sa jeune épouse à des actes de brutalité qui amenèrent une séparation.

La seconde affaire pour laquelle je fus commis avait eu aussi son début sur la ligne de Lyon. Tout s'était passé comme dans le premier cas : le mari battait sa femme et

le gardien du sleeping dut intervenir. Le seul point différent était la cause de la colère du mari ; dans ce cas, l'hymen corolliforme avait facilement permis le rapprochement et l'époux prétendait que sa femme n'était pas vierge. Le divorce fut prononcé contre le mari.

M. Budin rapporte avoir eu dans sa clientèle un cas analogue à ce dernier ; toutefois il n'y avait pas eu de violences. Une dame vint le consulter pour une dysménorrhée ; elle était séparée de son mari à la suite d'injures graves de la part de celui-ci, qui était d'une jalousie excessive. Cette jeune femme s'était mariée à l'âge de quinze ans et trois mois et les premiers rapports avaient été tellement faciles, sans douleur ni écoulement de sang, que le mari avait eu des doutes sur la conduite de sa femme antérieurement au mariage. De là, des scènes extrêmement pénibles ayant ultérieurement amené une séparation. Dans ce cas encore, il s'agissait d'un hymen corolliforme (1).

Dans les deux premières affaires que je viens de vous citer, la justice intervint en raison des excès commis à l'occasion de la défloration.

Comme médecin traitant, les interventions sont plus fréquentes. Elles ont pour cause les hémorragies ou les désordres graves provoqués par la défloration. Neugebauer, dans une étude qu'il vient de publier, en a réuni cent cinquante observations.

Nous éliminerons tout d'abord les accidents qui peuvent survenir à la suite de la défloration d'une fille de moins de quinze ans par un adulte, et, à l'occasion du viol, nous parlerons des lésions observées dans ce cas.

Parmi les accidents concernant la défloration de filles de moins de quinze ans *in matrimonio*, un seul exemple a été cité, c'est celui d'une fillette de onze ans et demi qui, mariée à cet âge, ainsi que cela se pratique en Algérie, avec un jeune homme de seize ans, mourut d'hémorragie à la suite

(1) Budin, *Gazette des hôpitaux*, janvier 1882 ; — *Semaine médicale*, 12 janvier 1882.

d'une perforation de la cloison recto-vaginale et d'une large déchirure du périnée.

Dans la statistique de Neugebauer pour les cas où l'âge était connu, on trouve les résultats suivants :

16 ans........	1 cas.	31 ans........	1 cas.
17 —	2	32 —	1
18 —	5	39 —	1
19 —	5	40 —	3
20 —	3	45 —	1
22 —	4	47 —	1
24 —	1	48 —	1
25 —	3	50 —	1
29 —	1	58 —	1

Vous voyez, Messieurs, que la cause des accidents ne réside pas seulement dans la disproportion qui peut exister entre les organes de l'homme et ceux de la femme. On peut classer ces accidents sous deux rubriques :

1° Les vierges jeunes, présentant un développement insuffisant des organes génitaux ;

2° Les vierges âgées, qui, par suite de leur âge même, ont un hymen trop résistant ou trop vasculaire.

Dans cette statistique, 53 cas se rapportent à des accidents survenus au cours du mariage, dont 39 pendant la nuit de noces.

Sur 113 accidents relatés chez des femmes de plus de seize ans, il s'agissait 76 fois de vierges et 37 fois de femmes déflorées, dont 15 *in matrimonio* et 22 *extra matrimonium*. Dans 12 des cas, il y avait eu des accouchements.

Toutes les classes de la société présentent des accidents de ce genre ; cependant il semble y avoir une prédominance marquée pour la classe ouvrière. Chose curieuse, deux observations concernent des femmes de médecins.

Dans 72 des cas, il s'agissait d'hémorragies qui ont nécessité le tamponnement.

Messieurs, comme médecin traitant, vous pourrez être appelés à cause de l'hémorragie parfois considérable qui accompagne la déchirure de l'hymen. Le Dr Chaleix en rap-

porte 3 cas (1). Depaul (2) fut appelé une nuit au Grand Hôtel, pour tamponner une jeune mariée.

Diemerbrœck rapporte 2 cas d'hémorragie.

Colombat (de l'Isère) en cite un relatif à une jeune mariée, qui, partie en voyage de noces, dut être descendue de chemin de fer, à cause de l'hémorragie à laquelle elle faillit succomber.

Quelles sont les lésions constatées? Le plus souvent, Messieurs, il s'agit d'une déchirure simple de la membrane hyménéale ; cette membrane peut être résistante et très vasculaire, et dans ces conditions défavorables, la perte de sang est très considérable. Je puis citer un cas que je fus appelé à soigner : la jeune femme succomba.

Une nuit, Lorain et moi fûmes appelés à donner nos soins à une jeune femme, la première nuit de ses noces ; nous la trouvâmes exsangue, et comme il nous était impossible d'arrêter l'hémorragie, nous appelâmes Nélaton. Malgré tous nos efforts, elle succomba le lendemain matin. Dans ce cas, Messieurs, nous avions eu affaire à une hémorragie chez une hémophilique, et vous savez combien il est difficile, chez ces personnes, d'arrêter l'écoulement du sang. C'était du reste une affection de famille ; la preuve en fut malheureusement fournie quelques années plus tard : le frère de cette jeune femme, sortant du lycée Saint-Louis, tomba sur le bord du trottoir et se fit une blessure très légère de la lèvre ; malgré les soins immédiats qui lui furent donnés, il succomba également à l'hémorragie consécutive à cette plaie insignifiante.

D'autres fois, la déchirure hyménéale est très considérable. Neugebauer rapporte que, dans 17 cas, on observa un arrachement de l'hymen à son insertion, sans lésions du pourtour du foramen hyménéal, et que 13 fois on constata des déchirures de l'hymen, se propageant sur les parois vaginales.

(1) Chaleix, *Gazette hebdomadaire*, 1896, n° 45, p. 529.
(2) Depaul, cité par Budin, *Gazette des hôpitaux*, 1882.

Fréquemment (38 cas sont cités par Neugebauer), il y a eu déchirure du cul-de-sac postérieur du vagin.

Klund rapporte l'observation d'un coiffeur parisien, qui s'était marié trois fois, et qui, les trois fois, avait occasionné la mort de sa femme par une semblable perforation. Ce fait est peut-être exact, mais j'en doute fort, car je n'ai jamais entendu parler de ce coiffeur, et il me semble que trois morts, survenant à la suite de rapports avec le même individu dans la première nuit de noces, n'auraient sans doute pas été sans parvenir aux oreilles de la justice et sans faire quelque bruit.

Dans un cas cité par Franck, la perforation s'accompagna de hernie des intestins.

Le cul-de-sac vésico-vaginal est rarement atteint.

Quand l'hymen est fibreux et résistant, ainsi que cela arrive chez les vierges âgées, on constate des déchirures beaucoup plus considérables, arrachement complet de l'hymen, décollement d'une grande lèvre, et même, dans un cas, on a signalé la pénétration de la verge dans la cloison recto-vaginale.

Messieurs, au point de vue des expertises, vous pouvez ramener les faits que je viens de vous citer à trois causes principales :

1° *L'âge.* — Vous savez que chez une petite fille, avant cinq ou six ans, vous pouvez faire pénétrer dans le vagin une plume d'oie; en dilatant progressivement, vous arriverez peut-être à introduire l'extrémité du petit doigt, mais l'introduction d'un membre viril en érection ne pourrait avoir lieu qu'en occasionnant des délabrements considérables.

2° *L'augmentation de la résistance de l'hymen.* — Cette résistance est augmentée dans le cas des vierges âgées.

3° *La diminution de la résistance des organes génitaux.* — Cette résistance est diminuée, soit que les parois soient affaiblies par un accouchement récent, soit que la femme ait eu à subir une opération chirurgicale portant sur les parois vaginales.

Enfin, Messieurs, avant de quitter cette question, il est un dernier point sur lequel j'appelle particulièrement votre attention, non en qualité de médecin expert, mais comme médecin traitant ; ce sont les infections parfois mortelles qui peuvent survenir à la suite de la déchirure de l'hymen et des érosions vaginales occasionnées par le premier coït.

Ces faits sont rares, mais ils ont été signalés, et il faut que vous soyez prévenus que ces plaies d'apparence bénigne ont pu devenir le point de départ d'inflammations vaginales, utérines, péri-utérines et même de péritonites. Dans un cas cité par Hayem, des accidents très graves de péritonite survinrent à la suite de l'oubli d'un tampon dans la cavité vaginale.

DEUXIÈME PARTIE

GROSSESSE

Messieurs,

L'étude de la grossesse, au point de vue médico-légal, diffère absolument de celle qui en est faite au point de vue obstétrical, et il y a autant de différence entre l'observation d'une même femme examinée par un médecin légiste et un accoucheur qu'il en existe entre la description d'une plaie par un chirurgien et par un expert.

Il semble, à première vue, que le rôle du médecin légiste doit être assez facile. Il n'en est rien, Messieurs, et je vous assure que toutes les fois que l'expert se trouve commis pour examiner une femme enceinte, il se trouve en présence de l'un des cas les plus difficiles et les plus délicats de la médecine légale.

Quand une femme consulte un accoucheur, pour lui demander si elle est enceinte, ou réclamer son assistance au moment de l'accouchement, rien n'est plus simple : la femme a conscience de son état, l'avoue, et le diagnostic est singulièrement facilité.

Mais, Messieurs, quand vous êtes commis en qualité d'expert, les conditions dans lesquelles vous pratiquez votre examen sont bien différentes. Dans ces cas, la femme a intérêt à vous tromper. Si elle a l'intention de dissimuler sa grossesse, elle en niera tous les symptômes et au besoin présentera des linges tachés de sang empruntés à des voisines ou trempés dans le sang de divers animaux ; si, au contraire,

elle a un intérêt quelconque à simuler une grossesse qui n'existe pas, en vue de la captation d'un héritage ou pour se faire épouser, elle vous opposera la suppression de ses règles et accusera les divers troubles de la santé qui sont connus de tout le monde comme caractéristiques de l'état de gestation.

Je vous rappellerai pour mémoire la mésaventure arrivée à un de nos jeunes confrères dont je vous ai parlé dans une leçon précédente. Une femme, que du reste il n'examina pas, vint lui dire qu'elle était enceinte : elle présentait une ampleur caractéristique et ce jeune médecin, tout aise de se voir choisi par cette inconnue pour la délivrer, ne songea pas à une supercherie possible. La femme n'était pas enceinte et désirait, pour se faire épouser, que son amant pût se croire le père d'un enfant supposé (1).

Difficultés de l'expertise.

Messieurs, avant d'étudier les questions médico-légales qui surgissent à propos de la grossesse, il est un point sur lequel je veux insister particulièrement. C'est sur les erreurs commises par les médecins ou les sages-femmes, qui ont cru, soit qu'une femme n'était pas enceinte, soit même qu'elle était récemment accouchée, alors que le produit de la conception se trouvait encore dans l'utérus.

C'est là une erreur qui, sans être fréquente, est au moins possible et dont les suites, ainsi que vous le verrez par un exemple récent, peuvent être des plus compromettantes pour le médecin.

Stoltz (2) rapporte le fait suivant qui s'est passé à Vic, près de Metz.

(1) Voy. page 159.

(2) Stoltz, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie*, t. XVII, art. GROSSESSE (médecine légale), p. 98. — Tourdes, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, art. GROSSESSE, p. 264. — Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, 1880, p. 325 (en note).

Une fille, Adèle Bernard, de Gueblin, arrondissement de Vic, âgée de vingt-deux ans, devint enceinte dans le courant de l'année 1868. Son état fut constaté le 24 juillet et le 4 octobre par un médecin et une sage-femme. Le 8 octobre, elle fut prise de douleurs, suivies d'une hémorragie utérine ; elle sentit, dit-elle, partir quelque chose, et se cacha dans un cabinet d'aisances. On la découvrit, on la pressa de questions, elle finit par dire qu'elle croyait que l'enfant était tombé dans les fosses d'aisances. Des recherches immédiates ne permirent de découvrir ni le cadavre de l'enfant, ni le délivre ; on releva seulement des traces de sang dans le jardin et sur le siège des cabinets.

Le 9 octobre 1868, une sage-femme des environs de Dieuze fut appelée à l'examiner ; elle prétendit avoir la certitude qu'elle était accouchée ; le même jour, le médecin cantonal, chargé de visiter à son tour la fille Bernard, déclara dans son rapport qu'elle était bien réellement accouchée et que l'accouchement datait d'environ vingt-quatre heures.

C'est dans ces conditions que l'instruction fut commencée, la sage-femme persistant dans ses affirmations sur l'accouchement récent, la fille Bernard elle-même reconnut, devant le juge d'instruction, être accouchée, et, pressée de questions, elle avoua avoir donné son enfant à manger aux porcs. C'était donc d'une accusation d'infanticide qu'il s'agissait ; cependant comme, malgré toutes les recherches, on ne trouvait aucune trace du corps de l'enfant, c'est sous la prévention de suppression d'enfant que la fille Bernard fut traduite devant le tribunal correctionnel de Vic ; à l'audience, elle renouvela ses aveux et son défenseur lui-même ne put qu'invoquer pour elle l'indulgence du tribunal, qui, à l'audience du 6 novembre, la condamna à six mois de prison.

Adèle Bernard, qui avait été laissée en liberté provisoire, n'interjeta pas appel ; mais lorsqu'elle se présenta à la prison de Vic pour subir sa peine, on s'aperçut qu'elle était

malade et l'état tendu des parois abdominales fit supposer une péritonite; on la transféra à l'hospice départemental de Nancy, les médecins diagnostiquèrent une grossesse de huit mois environ, et le 24 décembre 1868, cette femme, condamnée le 6 novembre pour suppression d'un enfant dont elle serait accouchée le 8 octobre, accouchait d'une fille bien constituée et à terme !

Les délais d'appel, qui ne sont que de dix jours pour la condamnée, étaient expirés. Mais heureusement que le Procureur général était encore dans les délais, qui, pour lui, sont de deux mois; il interjeta appel en faveur d'Adèle Bernard, qui fut amenée de l'hospice à l'audience de la Cour, le 18 janvier 1869 (1).

Cette fille, interrogée sur les aveux qu'elle avait faits, déclara qu'à la vérité elle avait bien senti partir quelque chose, mais sans voir d'enfant, et qu'elle avait avoué tout ce que l'on voulait, parce que ses parents lui avaient affirmé que c'était le seul moyen pour elle d'éviter une condamnation de quinze ou vingt ans de galères.

Le second cas me fut rapporté par un magistrat et s'est passé à Vic-en-Bigorre, près de Tarbes. Une fille accoucha d'un enfant mort-né de huit mois et demi, au sortir même de l'audience où elle avait été condamnée pour infanticide.

Enfin, Messieurs, je vous ai déjà parlé de la troisième affaire en étudiant avec vous la responsabilité des experts, dans le cours de l'année dernière (2). Vous vous souvenez des faits.

Le 18 mars 1896, le D[r] Méloche, ancien interne des hôpitaux de Nantes, médecin à Saint-Nazaire, fut commis par le juge d'instruction à l'effet de procéder à l'examen d'une dame veuve Billy, que l'on supposait s'être fait avorter.

Le médecin examina l'inculpée, mais, comme l'instrumentation nécessaire à un examen complet lui faisait

(1) Cour de Nancy, 18 janvier 1869. — *Gazette des tribunaux*, 30 janvier 1869. — *Le Droit*, 29 janvier 1869.

(2) P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 282 et 421.

défaut, et, en particulier, comme il n'avait à sa disposition ni spéculum, ni stéthoscope, il prévint le magistrat qu'il serait obligé de la revoir le lendemain. Au moment où le Dr Méloche l'avait examinée, cette femme lui avait déclaré qu'elle avait eu, le 15 mars, une forte perte avec caillots, mais qu'elle n'avait rien remarqué qui ressemblât à un enfant. De plus, elle prétendait avoir toujours eu ses règles et n'avoir pas été enceinte.

Le Dr Méloche allait sortir du cabinet du juge d'instruction, lorsque celui-ci le *somma* de s'expliquer sur le point de savoir si ses constatations offraient des caractères sérieux de probabilité d'accouchement récent. Pris au dépourvu par cette demande, il répondit qu'il pensait, en effet, que la femme qu'il avait examinée était accouchée depuis peu. Cette réponse fut immédiatement consignée par le greffier dans un procès-verbal, et un mandat de dépôt fut décerné contre la veuve Billy.

Deux jours plus tard, le médecin expert fit un nouvel examen. Dans l'intervalle, la femme avait eu une hémorragie et il put constater et consigner dans son rapport que le col de l'utérus et les parois du vagin étaient légèrement sanguinolents. L'auscultation et la palpation du ventre ne lui permirent de trouver ni les bruits du cœur, ni les mouvements actifs du fœtus, ni le ballottement.

Le 23 mars, l'inculpée accoucha, en prison, d'un fœtus au cinquième mois de la gestation, paraît-il, puisque ce fœtus expulsé ne fut ni autopsié ni mensuré; il vécut pendant quelques heures.

Remise aussitôt en liberté, la veuve Billy intenta un procès au Dr Méloche, dont le premier examen avait provoqué, d'après elle, son incarcération.

Tels sont les faits. De cet exposé, il résulte un point fort important : le juge d'instruction, contrairement à toutes les règles établies, *somma* le Dr Méloche de lui donner le résultat de l'examen de l'inculpée, alors que celui-ci déclarait son examen insuffisant.

Messieurs, le magistrat et le médecin ont tous deux commis une faute. Le juge d'instruction ne devait pas consigner la simple opinion du médecin dans un procès-verbal, et le Dr Méloche ne devait pas formuler une opinion, alors que lui-même ignorait si elle était fondée, et qu'il avait jugé qu'un nouvel examen était nécessaire. Du reste, le médecin légiste, aux termes mêmes de sa commission, n'a pas à faire de déposition orale devant le juge d'instruction ; il doit lui remettre un rapport, seule pièce officielle, rédigée après réflexion dans le silence du cabinet.

Ainsi que je vous en ai déjà prévenus, il vous arrivera peut-être d'être interrogé par un juge, d'être invité à formuler vos conclusions avant que votre expertise ne soit complète. Ne dites rien qui engage l'avenir. La réponse formulée dans de telles conditions pèsera sur les suites du procès et sur le sens des conclusions que vous fournirez à la fin de votre rapport. C'est un procédé dangereux pour la justice et mauvais pour l'expert.

Les poursuites intentées par la veuve Billy vinrent devant le tribunal de Saint-Nazaire qui, dans son audience du 26 février 1897, condamna le Dr Méloche à 1 000 francs de dommages-intérêts.

Je vous ai dit, en commentant le jugement, que j'avais été fort étonné d'y trouver le considérant suivant :

Attendu, en ce qui concerne les constatations du 20 mars, que l'expert a, comme le 18 mars, *négligé de procéder à l'analyse chimique du sang*, dont la composition est, d'après tous les auteurs qui se sont occupés de médecine légale, l'un des indices les plus certains de l'accouchement.

Je vous ai dit que dans aucun traité de médecine légale on ne trouve l'analyse du sang notée comme un signe de l'accouchement et que, quand bien même cette analyse pourrait être utile, il serait impossible de contraindre le médecin expert à pratiquer une opération aussi longue, aussi difficile, demandant un outillage très compliqué et surtout des connaissances scientifiques spéciales, qui ne

peuvent être acquises que par des études qu'il est impossible de demander à la généralité des médecins.

Ultérieurement, la Cour a prétendu que les premiers juges s'étaient trompés et qu'ils avaient voulu dire que le Dr Méloche avait eu tort de ne pas pratiquer l'*examen microscopique du sang*. Même ainsi mitigée, la formule du tribunal serait encore inacceptable.

L'examen microscopique du sang, ayant pour objet la numération comparative des globules rouges et des globules blancs, est une opération délicate, et n'est guère à la portée des médecins qui sont appelés par hasard à pratiquer une expertise. Elle réclame une grande habitude du maniement du microscope et une connaissance approfondie des éléments histologiques que l'on est susceptible de rencontrer dans les liquides organiques. De plus, un microscope, instrument fort coûteux, est nécessaire, et la plupart des médecins n'en possèdent assurément pas.

Au sortir de ses études, le jeune médecin qui a fait soit à l'École de médecine, soit dans les hôpitaux, un certain nombre d'examens histologiques, pourrait à la rigueur donner un avis acceptable ; mais lorsque ce même médecin sera commis par la justice, conformément à l'article 2 du décret du 21 novembre 1893, au moins cinq années plus tard, au sujet d'une affaire nécessitant un examen microscopique, il sera absolument incapable de remplir convenablement cette mission, si, par un heureux hasard, il n'a pas, une fois son diplôme obtenu, continué et complété ses études en micrographie.

Au reste, l'examen microscopique des lochies ne peut donner aucun renseignement sur la probabilité d'un accouchement. Ch. Robin, qui a particulièrement étudié cette question, examinant chaque jour au microscope la nature de ce liquide depuis le moment de l'accouchement, a trouvé qu'au début il était composé de sang pur; plus tard il y a rencontré une énorme quantité de globules blancs qui donnent à ce liquide, vu dans le champ du microscope,

vers le septième jour qui suit l'accouchement, l'apparence des liquides leucorrhéiques que l'on rencontre chez des femmes qui n'ont jamais accouché.

A la suite de la condamnation du Dr Méloche, basée sur de tels considérants, le monde médical s'émut vivement. Des consultations furent fournies par la Société de médecine légale de France, et par le Syndicat des médecins de la Loire-Inférieure. Me Gautté, l'avocat du Dr Méloche, demanda l'avis de MM. les docteurs Jouon, Malherbe, Grimail, Lerat et Ollive, qui rédigèrent une consultation, que je n'hésitai pas à contresigner (1).

L'affaire vint en appel et, dans son audience du 2 juin 1898, la Cour de Rennes débouta la veuve Billy de sa demande et annula le jugement du tribunal de Saint-Nazaire (2).

Vous voyez, Messieurs, que les erreurs sur les cas de grossesse sont, sinon nombreux, au moins possibles. Vous ne sauriez être, dans ce cas, trop prudents, et je puis vous citer les paroles de Lorain, sur la réserve que doit apporter le médecin légiste dans les questions si complexes qui constituent l'expertise en matière de grossesse et d'accouchements. Il disait : « Bien que j'aie, depuis les premières années de ma vie médicale, pratiqué des accouchements, que j'aie été attaché comme interne pendant dix-huit mois à la Maternité et que je sois à la tête d'un grand service d'accouchement, je me sens plus timide que jamais en matière de rapport médico-légal sur un cas se rapportant à l'accouchement. »

Voyons maintenant quelles sont les questions médico-légales que les magistrats pourront vous poser : elles sont nombreuses.

Tout d'abord il faut établir le diagnostic de la grossesse. La femme est-elle enceinte? Quel est l'âge de la grossesse? Une femme peut-elle concevoir à son insu? Peut-elle être

(1) Voy. pièce n° 17.
(2) P. Reille, *La responsabilité des experts, affaire Méloche* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1898, 3e série, t. XL, p. 41).

enceinte tout en présentant les signes de la virginité? Jusqu'à quel âge est-elle susceptible de concevoir, et le peut-elle, bien que n'étant plus réglée? Peut-elle être enceinte à son insu (1).

Enfin, Messieurs, j'étudierai devant vous les troubles que les fonctions génitales des femmes, menstruation, grossesse, accouchement, lactation, peuvent amener dans leur état mental.

Pour terminer, je vous dirai quelques mots de l'opération césarienne au point de vue médico-légal.

Nous allons étudier successivement ces questions, et nous réunirons la première et la troisième, qui concernent le diagnostic de la grossesse.

I. — DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE

Messieurs, les expertises de ce genre peuvent se présenter dans différentes circonstances. Vous pouvez être commis dans les cas de *possibilité de supposition de part*, dans les *accusations d'infanticide*, enfin *quand l'état de grossesse d'une femme est invoqué comme excuse d'un crime ou délit.*

Dans tous ces cas, les règles de votre expertise seront identiques et nous verrons dans un instant quelle valeur doit être attribuée aux divers signes vous permettant d'établir un diagnostic. Auparavant, je désire appeler particulièrement l'attention des praticiens sur un point des plus importants.

Tout d'abord, vous pourrez recevoir la visite de dames, qui sont étonnées de ressentir certains malaises, et les attribuent à une affection quelconque. Si vous leur demandez si elles sont enceintes, elles vous répondront de bonne

(1) Un certain nombre de ces questions ont déjà été étudiées dans des leçons précédentes ; je n'y reviendrai pas, et me contenterai d'y renvoyer.

foi que non, et cependant les malaises qu'elles ressentent sont provoqués par la présence d'un embryon dans l'utérus. Parfois la femme sera accompagnée de son mari, et quand, après examen, vous conclurez à la possibilité ou la probabilité d'une grossesse, vous étonnerez au plus haut point vos clients.

Il faut que vous sachiez, Messieurs, que beaucoup de personnes sont persuadées que, pour qu'il puisse y avoir conception, il faut qu'il y ait eu éjaculation après intromission complète. Vous n'ignorez pas que rien n'est plus faux et que l'on a noté des conceptions à la suite d'attentats à la pudeur, dans lesquels l'intromission n'avait pu avoir lieu, l'hymen étant demeuré intact, et dans lesquels l'éjaculation s'était faite à la surface de la vulve.

D'autres clientes, ignorant une grossesse récente, viendront vous trouver et, après interrogatoire et examen, il vous sera impossible d'établir le diagnostic. Il pourra arriver, si vous trouvez au niveau du col de l'utérus quelque lésion due à une métrite, légère ou chronique, que vous interveniez, faisant des pansements ou des cautérisations, dont le résultat sera d'amener un avortement. Jobert de Lamballe s'est trouvé mêlé à une affaire de ce genre; il avait appliqué le fer rouge sur le col de l'utérus de la femme d'un général. Celle-ci avorta, presque immédiatement.

Enfin, Messieurs, vous avez une troisième catégorie de clientes, et celles-ci seront pour vous les plus dangereuses. Il vous arrivera sûrement dans le cours de votre carrière médicale, plus particulièrement au début, de recevoir la visite de femmes qui, sachant qu'elles sont enceintes, ne viennent dans votre cabinet que dans l'intention de susciter de votre part une intervention qui provoque l'avortement. Si vous les interrogez au sujet d'une grossesse possible, elles vous affirmeront avoir eu récemment leurs règles, et elles vous cacheront soigneusement tous les symptômes qui pourraient vous donner l'éveil. Elles se plaindront de douleurs vagues dans le bas-ventre, de pesanteur, de douleurs vives

de la région ovarienne, etc. Messieurs, soyez sur vos gardes.

Toutes les fois qu'une cliente viendra ainsi réclamer un examen, et que vous n'aurez pas la preuve qu'elle a eu récemment ses règles, n'intervenez pas, et surtout *ne pratiquez jamais le catéthérisme de l'utérus*. Dites à votre consultante que vous ne pouvez l'examiner complètement et que, pour qu'il vous soit possible de faire un diagnostic précis, il est nécessaire qu'elle revienne vous voir le dernier jour de ses prochaines règles. Si elle est de bonne foi, elle reviendra ; au contraire, si elle avait la pensée de faire de vous le complice inconscient d'un avortement, elle comprendra à demi-mot et vous n'en entendrez plus parler.

Il peut arriver que la femme au sujet de laquelle vous êtes commis refuse de se laisser examiner. Dans ce cas, vous n'avez qu'à prévenir la femme que vous allez faire part de son refus au magistrat qui vous a commis ; et rien de plus. Il faut vous garder, ce serait une incorrection, de représenter à la femme qu'elle a tort de s'opposer à votre examen, qu'une interprétation fâcheuse pourra en être tirée par le juge d'instruction : là n'est pas votre rôle ; dans un cas semblable, vous n'avez à faire entrer aucune question d'amour-propre : la femme refuse l'examen, vous ne pouvez accomplir la mission dont vous avez été chargé, vous en prenez acte et c'est au magistrat instructeur qu'il appartient de donner à l'inculpée des conseils, pour la décider à subir votre expertise.

Du reste, aucun article du Code n'oblige une personne inculpée à se laisser examiner. Dans le Code d'instruction criminelle, l'article 44, qui règle les conditions des expertises, est ainsi conçu :

Art. 44. — S'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont les causes sont inconnues ou suspectes, le Procureur de la République se fera assister d'un ou de deux officiers de santé, qui feront leur rapport sur les causes de la mort et l'état du cadavre.

Les personnes appelées dans le cas du présent article et de l'article précédent, prêteront devant le Procureur de la République

le serment de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience.

Dans ce cas, il s'agit de la victime d'un attentat et d'un cadavre à examiner, mais nulle part le Code ne dit que les expertises pourront être imposées à un inculpé, dans quelque circonstance que ce soit.

Il n'y a qu'un cas dans le Code où l'expertise soit prévue, c'est dans l'article 27 du Code pénal.

Art. 27. — Si une femme condamnée à mort déclare, et *s'il est vérifié qu'elle est enceinte*, elle ne subira sa peine qu'après sa délivrance.

Cet article n'est que la reproduction de l'article 23 du titre XXV de l'ordonnance criminelle de 1670 ; d'après cette ordonnance, cette vérification devait être faite si la femme paraissait être enceinte, même si elle n'en avait pas fait la déclaration.

La loi de germinal an III était encore plus libérale ; elle portait en effet, dans son article 3, « qu'à l'avenir aucune femme prévenue d'un crime emportant la peine de mort *ne pourrait être mise en jugement* avant qu'il n'ait été vérifié, de la manière ordinaire, qu'elle n'est pas enceinte ».

Actuellement, la femme enceinte peut passer en jugement, ce qui est regrettable, et le Code de 1810 a seulement prévu le cas de sursis pour l'exécution.

Du reste, l'article 27 du Code pénal n'a guère l'occasion d'être appliqué, car les condamnations à mort de femmes sont fort rares et, lorsque le jury a montré une telle sévérité, la peine est le plus souvent commuée.

Nous allons successivement étudier les divers signes de la grossesse. Les accoucheurs, ainsi que vous le savez, les divisent en signes de probabilité et signes de certitude.

I. — Signes de probabilité.

Messieurs, je dirai que, pour le médecin légiste, ces signes ne sont que des *signes d'erreur*. Tout d'abord ils sont très incertains, et, de plus, au point de vue de la simulation de la grossesse, vous pouvez commettre de graves erreurs, si vous trouvez quelques-uns de ces signes et si la personne que vous examinez est de mauvaise foi.

Le *masque de la grossesse*, *chloasma gravidarum*, ne peut donner aucun renseignement, même de probabilité, attendu qu'on le rencontre fréquemment chez les cachectiques, les phtisiques, et même chez des femmes bien portantes.

Les *vomissements*, qui parfois deviennent incoercibles et entraînent une dénutrition telle de l'organisme que la vie de la femme est en danger, peuvent aussi manquer, ou n'être constitués que par quelques nausées qui passent inaperçues.

A ce propos, et pour n'y pas revenir, je vous donnerai un conseil que je considère comme très important. Quand les vomissements incoercibles mettent la vie de la mère en danger, il peut arriver, si toute médication est sans effet, que l'on en vienne à pratiquer l'accouchement prématuré. Si, comme médecin traitant, et surtout étant jeune médecin, vous êtes obligé dans votre clientèle d'agir ainsi, je vous conseille de ne pas prendre seul une détermination aussi grave. En quelque endroit que vous exerciez, réclamez de vos clients une consultation avec un ou plusieurs de vos confrères, les plus connus par leur honnêteté professionnelle, et là, en conseil, prenez la décision que comportera la situation. En agissant ainsi, vous mettez votre responsabilité à couvert, en la faisant partager par des praticiens que leur honorabilité met, aux yeux du public, à l'abri de tout soupçon.

Les *règles* donnent des renseignements un peu plus précis, bien que fort incertains. Je vous ai dit que quelques femmes voyaient leurs règles persister pendant la grossesse.

Elsœner en a publié cinquante observations. Stoltz et Tarnier sont d'avis que l'on n'a pas, dans ces cas, affaire à un flux menstruel normal, mais que les hémorragies, même périodiques, qui surviennent au cours de la grossesse sont dues à des troubles dans son évolution. Je ne veux pas entrer dans le vif de la question, car, quelle que soit l'origine du sang, le fait qui, pour nous médecin légiste, reste acquis, c'est l'existence possible d'un flux sanguin plus ou moins périodique alors que la femme est enceinte.

La conception est possible chez des femmes qui n'ont jamais été réglées. Laurent Joubert cite une femme de Toulouse qui, bien que non réglée, devint mère de vingt-deux enfants. Casper rapporte le cas d'une paysanne non réglée qui eut trois enfants. Stoltz (1) est d'avis qu'il ne faut que bien rarement se fier aux affirmations des femmes en ce qui concerne la menstruation et que le plus souvent, dans ces cas, bien qu'il n'y ait pas eu d'écoulement sanguin, ces femmes, adroitement interrogées, finissent par avouer qu'elles ont vu peu, mais enfin que la menstruation était représentée par quelque chose.

Dans les cas de dissimulation de grossesse, il arrivera que les accusées prétendront être normalement réglées, et comme preuve vous présenteront des linges ou une chemise tachée de sang. N'acceptez pas cela comme une preuve. Casper-Liman rapporte deux cas où la chemise avait été tachée avec du sang d'oiseau, que l'examen microscopique permit de reconnaître. Hofmann (2) eut à faire un rapport sur un cas d'infanticide, dans lequel la mère de l'accusée ne s'était pas aperçue de l'état de sa fille, parce que celle-ci donnait tous les mois une chemise ensanglantée à laver ; il fut prouvé que cette jeune fille empruntait chaque fois la chemise d'une de ses camarades.

(1) Stoltz, *De la grossesse au point de vue médico-légal* (*Ann. d'hyg. et de méd. légale*, 1873, t. XL, p. 137).

(2) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale* ; Commentaires du professeur Brouardel, 1881, p. 115.

Les *modifications des seins* sont de deux ordres. En premier lieu, il vous faudra noter l'augmentation de volume, la pigmentation de l'aréole mamelonnaire et l'augmentation en nombre et en volume des tubercules de Montgomery, qui apparaissent dès le second mois de la grossesse et semblent être assez constants, puisque Faye les a observés 95 fois sur 100 chez 3000 femmes enceintes (1). Cependant, la valeur sémiologique de ces divers signes est beaucoup diminuée par le fait qu'on peut trouver toutes ces modifications en dehors de la grossesse, dans certains états pathologiques des organes génitaux.

La *sécrétion lactée* n'est pas un signe absolu de la grossesse. Tout d'abord, s'il y a du lait ou une sécrétion quelconque dans la glande mammaire, vous devez vous informer si la femme n'a pas eu de grossesse antérieure. A la suite d'une grossesse, certaines femmes conservent du lait dans les seins pendant plusieurs années, et même pendant toute leur vie.

D'autre part, on a constaté que des femmes, qui ont eu des enfants et qui présentent des affections utérines, péri-utérines ou ovariennes, ont une répercussion du côté des seins et qu'à chaque poussée inflammatoire des organes génitaux succède une montée de lait suffisante pour tacher la chemise, en dehors de toute manœuvre ayant pour but de rechercher sa présence. On a même cité le cas de femmes mariées, mais n'ayant jamais eu d'enfants, chez lesquelles on a trouvé du lait à la suite d'une salpingite ou d'une péritonite.

Enfin, Messieurs, il existe des cas encore plus singuliers où des jeunes filles ont présenté une sécrétion lactée suffisante pour pouvoir allaiter. Belloc rapporte le fait suivant : une jeune servante donnait, dans le but d'apaiser ses cris, le sein à un enfant que l'on sevrait ; elle eut bientôt assez de lait pour pouvoir terminer la nourriture. Baudelocque cite

(1) Faye, *Résultats statistiques de l'examen de trois mille femmes enceintes*. Christiania, 1866.

le cas d'une petite fille de huit ans, qui fut présentée à l'Académie de chirurgie le 16 octobre 1783 : pour imiter sa mère, elle avait donné le sein à son jeune frère et eut assez de lait pour le nourrir pendant un mois.

Des cas semblables ont été recueillis par Murat, Fournier, Montègre; mais aucun ne signale une lactation aussi prolongée que la femme dont l'observation est rapportée par Kennedy et qui aurait eu une sécrétion lactée tellement abondante qu'elle put être nourrice depuis l'âge de vingt-cinq ans jusqu'à soixante-douze ans, sans être redevenue enceinte.

Au point de vue du diagnostic de la grossesse, cette question fut soulevée par le D[r] Mascarel à la Société de médecine légale (10 décembre 1883), à propos d'une femme mariée qui, n'ayant jamais été grosse, avait une sécrétion lactée abondante des deux seins (1). A cette occasion, M. Descoust dit avoir vu des femmes présenter cette anomalie, et rapprocha ces faits des chiennes qui ont du lait chaque année sans avoir mis bas.

Enfin, Messieurs, ce qui diminue encore la valeur de ce signe, comme élément de diagnostic de la grossesse, c'est que l'on peut trouver du lait dans les mamelles d'individus du sexe masculin. Vous savez qu'au moment de la naissance, il n'est pas rare de voir chez les petits garçons la glande mammaire sécréter quelques gouttes de lait. Dans une leçon antérieure, je vous ai signalé la présence d'une sécrétion analogue au moment de la puberté chez des garçons présentant le type infantile, et je vous ai dit que, comme médecin du collège Sainte-Barbe, j'ai été obligé cinq ou six fois d'inciser des abcès du sein qui s'étaient produits à cette occasion. Plusieurs exemples d'hommes ayant eu une sécrétion suffisante pour allaiter sont cités par Paulliris; M. Tourdes rapporte avoir vu un soldat ayant du lait dans l'un des seins. Enfin, dans la discussion de la Société de médecine légale, M. Leblond rapporta un cas de

(1) Mascarel, *Lait dans les mamelles en dehors de l'état de gestation* (*Ann. d'hyg. et de méd. légale*, 3[e] série, t. XI, 1884, p. 84).

sécrétion lactée très abondante chez un homme de vingt-cinq ans.

Les signes fournis par l'*utérus* sont plus précis, bien qu'il existe encore un grand nombre de causes d'erreurs. Le *palper seul*, préconisé par le professeur Pinard, n'aura guère l'occasion d'être une méthode d'exploration suffisante au point de vue médico-légal, car, dans le cas où le diagnostic de la grossesse doit être fait par l'expert aux environs du deuxième ou du troisième mois, le volume de l'utérus ne peut fournir aucune donnée précise. De plus, des erreurs sont possibles, si l'utérus est fibromateux, ou s'il existe un kyste de l'ovaire. Dans un cas pour lequel je fus appelé en consultation, le médecin avait pris pour une grossesse une rétention d'urine ; la tumeur abdominale disparut à la suite d'un cathétérisme, qui amena l'écoulement de près de 4 litres de liquide.

La *combinaison du palper et du toucher* permet de reconnaître le volume exact de l'utérus, et donne des renseignements sur les déformations dont cet organe peut être le siège.

Le toucher du *col* peut vous fournir quelques indications. Dès le premier mois, il est ramolli et donne au doigt une impression élastique particulière; de plus, il est dévié à gauche et en arrière. Je vous rappellerai, pour mémoire, que chez les primipares il est conique et que son orifice est circulaire, alors que, chez les multipares, il est plus étalé et que l'ouverture est représentée par une fente transversale (1).

Messieurs, lorsque, soit comme médecin expert, soit comme médecin traitant, vous constaterez quelque déformation anormale de l'utérus, je vous conseille d'être très réservé dans votre diagnostic et de ne pas intervenir, d'attendre quelque temps, afin, s'il y a grossesse, que son évolution vienne vous éclairer. Dans l'affaire Boisleux et Lajar-

(1) Hofmann-Vibert-Brouardel, *Atlas manuel de médecine légale*, 1899, p. 16.

rige (1), l'une des circonstances qui a le plus influé sur la décision des jurés a été la suivante. Boisleux n'avait pas fait d'examen avant de placer M[lle] Thomson sur le lit opératoire. Au moment de l'opération, Boisleux, pratiquant le toucher, avait senti, et il l'avait dit, une bosselure en arrière de l'utérus ; malgré cela, il avait opéré ; or, cette déformation était produite par le fœtus que contenait l'utérus. Donc, vous ne sauriez être trop prudent, et, dans l'art obstétrical surtout, l'une des principales qualités du médecin est de savoir attendre.

L'élévation de température du col de l'utérus et du vagin ne peut fournir que des renseignements trop incertains, pour qu'on y attache la moindre importance.

Parmi les autres signes accessoires que vous devez rechercher, mais qui n'offrent aucune garantie sérieuse, je vous citerai encore le *gonflement* et la *coloration lie de vin* de la muqueuse vaginale et vulvaire, l'œdème des extrémités inférieures dus à la compression exercée par l'utérus sur les vaisseaux abdominaux.

La *ligne brune* s'étendant de l'ombilic au pubis se rencontre souvent dans la grossesse, mais se trouve également en dehors de cet état, même chez des filles non encore réglées.

II. — Signes de certitude.

Nommés ainsi par les accoucheurs, ils ne sont cependant, pour les médecins légistes, que des signes de moins grande incertitude, dont la valeur peut, dans certains cas, n'être pas incontestable.

Les *mouvements actifs du fœtus* sont perçus par la mère vers le milieu de la grossesse. Je vous conseille sur ce point de ne pas vous en rapporter aux dires de la femme, qui peut, même de bonne foi, avoir pris des dépla-

(1) Brouardel, Thoinot et Maygrier, *Affaire Boisleux et Lafarrige* (*Ann. d'hyg.*, 1897, t. XXXVIII, p. 289).

cements de gaz intestinaux, des mouvements de l'intestin, des contractions involontaires des muscles abdominaux pour des mouvements du fœtus. Il faut, pour que vous puissiez affirmer leur existence, que vous les ayez perçus vous-même à plusieurs reprises et que vous ayez, en même temps, constaté la présence d'un corps quelconque dans l'utérus.

Des erreurs sont possibles de la part des médecins. Ambroise Paré les a signalées, et, parlant des mouvements supposés du fœtus, il dit: « J'ai veû des femmes avoir de si violents qu'on eût dit qu'elles auroient eu effectivement plusieurs animaux enfermés dans leur ventre. »

Il rapporte l'anecdote suivante que je vous cite textuellement (1) :

L'an 1561, vint en ceste ville une grosse garce femme potelée et en bon poinct, aagée de trente ans ou environ, laquelle disoit estre de Normandie, qui s'en alloit par les bonnes maisons des dames et damoiselles leur demandant l'aumosne, disant qu'elle auoit vn serpent dans le ventre, qui luy estoit entré estant endormie en vne cheneuière : et leur faisoit mettre la main sur son ventre pour leur faire sentir le mouvement du serpent qui la rongeoit et tourmentoit iour et nuict, comme elle disoit. Ainsi tout le monde luy faisoit aumosne par vne grande compassion qu'on auoit de la voir, ioinct qu'elle faisoit bonne pipée. Or, il y eut vne damoiselle honorable et grande aumosnière qui la print en son logis et me fit appeler (ensemble MM. Hollier, docteur, régent en la Faculté de médecine, et Germain Cheual, chirurgien iuré à Paris), pour sçauoir s'il y auroit moyen de chasser ce dragon hors le corps de ceste pauure femme, et l'ayant veue M. Hollier luy ordonna vne médecine qui estoit assez gaillarde (laquelle lui fit faire plusieurs selles) tendant à fin de faire sortir ceste beste : néantmoins ne sortit point. Estant de rechef rassemblés, conclusmes que ie luy mettrois un spéculum au col de la matrice, et partant fut posée sur une table où son enseigne fut desployée pour luy appliquer le spéculum, par lequel ie feis assez bonne et ample dilatation pour sçavoir si on pourroit aperceuoir queüe ou teste de ceste beste : mais il ne fut rien aperçu, excepté

(1) A. Paré, *Des monstres et prodiges*, chap. xxv, édition Malgaigne. Paris, 1840, t. III, p. 52.

un mouvement volontaire que faisoit ladite garce par le moyen desdits muscles de l'épigastre : et ayant conneu son imposture, nous retirasmes à part, où il fut résolu que ce mouuement ne venoit d'aucune beste, mais qu'elle le faisoit par l'action desdits muscles. Et pour l'épouvanter et connaître plus amplement la vérité, on lui dist qu'on reïtereroit à luy donner encore vne autre médecine beaucoup plus forte, à fin de lui faire confesser la vérité du fait : et elle, creignant de reprendre vne forte médecine, estant asseurée qu'elle n'auoit point de serpent, le soir mesme s'en alla, sans dire adieu à sa damoiselle, n'oubliant à serrer ses hardes et quelques vnes de ladite damoiselle, et voilà comme l'imposture fut découverte.

Six jours après ie la trouuay hors la porte de Montmartre sur un cheual de bast, iambe deça, iambe delà, qui rioit à gorge desployée et s'en alloit auec les chassemarées, pour avec eux (comme ie croiy) faire voler son dragon et retourner en son pays.

Mauriceau (1) a signalé un cas semblable ; en voici l'observation :

M. Rodier, mon confrère, amena en l'année 1666 en nostre chambre d'assemblée de Saint-Côme, une femme âgée pour lors de quarante ans, laquelle il me fit voir et à plus de trente autres confrères, pour sçavoir quelle pouvoit estre la cause des grands et très-fréquens mouvemens douloureux qu'elle sentoit dans le ventre depuis plus d'un an et demi, lesquels estoient si manifestes *qu'on voyoit souvent son ventre estre aussi fortement agité en plusieurs différens endroits que si elle eust eu deux ou trois enfans dedans*, et elle l'avoit mesme aussi gros, et le sein, que elle eust esté preste d'accoucher ; ce qui lui a toujours duré de la sorte depuis ce temps-là jusques au mois de juin de l'année 1674, que je vis encore cette femme dans toutes les mesmes dispositions auxquelles je l'avois veûe il y avoit près de huit ans, faisant au reste assez passablement bien toutes ses fonctions et n'ayant aucune autre notable incommodité que la douleur que luy causoient ces violens et fréquens mouvemens qu'elle sentoit ou plutôst qu'elle feignoit sentir dans son ventre, qui estoit toujours très gros : mais je découvris pour lors qu'elle faisoit volontairement tous ces mouvemens par une pure affectation de se faire admirer.

Antoine Dubois rapporte avoir senti, chez une femme se

(1) Mauriceau, *Traité des maladies des femmes grosses*, 1694, t. I, p. 114.

disant grosse de cinq mois, des mouvements convulsifs des muscles de l'abdomen, qu'il prit pour les mouvements d'un fœtus.

Tardieu rapporte l'observation d'une femme, Catherine Artaud, âgée de quarante-quatre ans. A l'âge de trente-huit ans, elle devint enceinte et accoucha à terme d'un enfant normalement constitué, qui mourut âgé de quelques mois. Elle se remit rapidement, et, trois ans et demi environ après sa couche, ses règles disparurent et son ventre commença à grossir.

Quatre mois et demi après la cessation des règles, dit Tardieu (1), elle sentit remuer et n'eut plus de doute sur l'existence d'une nouvelle grossesse. Cependant les règles reparurent vers le cinquième mois, et revinrent dès lors régulièrement jusqu'à l'époque actuelle (nous en avons nous-même constaté l'existence). Au bout de neuf mois de gestation, le terme étant arrivé, le travail commença ; il fut extrêmement pénible, et dura deux jours et deux nuits. Catherine, qui était instruite par sa propre expérience, sentit le produit de la conception descendre ; elle sentit même les eaux s'écouler et des débris de poche sortir. Enfin, pour compléter l'accouchement, il ne manqua qu'une seule chose : un enfant. Les douleurs cessèrent ; mais le ventre, les seins conservèrent leur volume ; la gestation continua.

Depuis cette époque, le ventre n'a pas cessé d'être le siège de mouvements analogues à ceux qui avaient lieu pendant la grossesse. Ces mouvements sont d'autant plus violents que l'enfant et la mère sont restés plus longtemps sans prendre de nourriture. Ils s'accompagnent alors de douleurs très fortes dans les reins... Elle est entrée à l'hôpital de la Charité vers la fin du mois de mai 1845, et a été placée dans le service de M. Rayer, d'où elle est momentanément passée à la clinique de M. le professeur Bouillaud, qui en a fait l'objet d'une leçon extrêmement intéressante...

Les seins présentent un certain développement ; ils ne contiennent pas et n'ont jamais contenu de lait. Quant à l'abdomen, il a le volume de celui d'une femme au septième ou au huitième mois de la grossesse ; il est d'ailleurs plus globuleux, mais cependant assez uniformément distendu. La dépression ombilicale n'est pas effacée.

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'avortement*, 1898, p. 299.

La palpation constate une dureté, une résistance générale et presque partout égale. En déprimant les parois, on ne trouve du reste aucune tumeur dans le ventre. La percussion, soit superficielle, soit profonde, donne partout un son clair presque tympanique, si ce n'est peut-être tout à fait dans le flanc droit où le son est, par moments, obscur; il n'y a cependant pas de matité, pas plus que dans la région sus-pubienne. L'auscultation permet de constater avec certitude l'absence de tout bruit de souffle dans le système vasculaire abdominal.

Lorsqu'on applique la main sur le ventre, ou même par la simple inspection, on découvre qu'il est le siège de mouvements très énergiques, très variés et presque continuels. Tantôt c'est une ondulation qui va d'un côté à l'autre; tantôt la masse tout entière se déplace et se porte alternativement à droite et à gauche en s'allongeant de manière à former une saillie considérable d'un côté pendant que l'autre est aplati. Enfin, par moments, c'est un choc rapide, violent, dirigé de haut en bas ou d'arrière en avant, et qui heurte et soulève les parois du ventre. Pendant que ces mouvements s'exécutent, le bassin et le reste du corps demeurent complètement immobiles, la femme est étendue sur le dos; les mains seules s'appuient quelquefois sous les reins qui, au dire de Catherine, sont comme déchirés par de vives douleurs. Il est à noter, du reste, que l'observation à laquelle elle est soumise, l'attention dont elle est l'objet, augmentent beaucoup ces accès, qui sont presque nuls lorsqu'elle est tranquille. Quand on la fait descendre de son lit, on voit qu'elle marche péniblement, le corps renversé en arrière, les jambes très écartées...

Le toucher, pratiqué par le vagin et le rectum, montre de la manière la plus évidente l'état de vacuité de l'utérus et l'absence de toute tumeur abdominale. Le col de la matrice est dur et allongé, l'orifice est étroit, les lèvres assez fortes et d'une bonne consistance.

Dans toutes ces observations, Messieurs, il s'agit, soit de femmes simplement simulatrices, soit d'hystériques, qui s'imaginent, de bonne foi, sentir des mouvements actifs.

A côté de ces cas, où il y a des mouvements sans grossesse, il faut savoir que certaines femmes peuvent être enceintes et avoir une grossesse qui se termine par l'accouchement à terme d'un enfant normalement constitué, sans qu'à un moment quelconque de la gestation elles aient senti les mouvements actifs de l'enfant. Je reviendrai

du reste sur ce point, et je vous en fournirai quelques exemples (1).

Les *mouvements passifs du fœtus* sont plus caractéristiques. Le ballottement vaginal est perceptible entre le quatrième et le sixième mois.

Vous savez comment on fait cette recherche. Le doigt introduit dans le vagin repousse la partie fœtale qui se présente, et, le doigt restant immobile, attend que cette partie retombant sur la pulpe donne l'impression d'un corps mobile contenu dans l'utérus. Il faut, pour percevoir une sensation nette, avoir l'habitude de cette recherche, car le moindre mouvement de la mère peut produire une sensation erronée.

De plus, ainsi que le disait Pajot, il faut être assuré que le fœtus est bien le seul corps solide libre dans le liquide amniotique.

Les *battements du cœur du fœtus* sont un signe de très grande valeur; seulement la recherche en est parfois difficile et des erreurs sont possibles.

Généralement, les battements du cœur sont perceptibles à partir du cinquième mois, mais, pour les rechercher, il faut avoir une certaine habitude, leur siège changeant avec la position du fœtus.

Vous savez que, dans cette recherche, le médecin se trouve dans une position assez gênante, et il peut arriver qu'au lieu d'entendre les battements de l'enfant, il entende dans le stéthoscope les battements des artères de la mère ou des siennes propres, de sorte que dans certaines conditions, s'il entend simultanément ces deux battements, il se trouve, au point de vue de leur fréquence, à peu près dans la limite indiquée par A. Dubois, d'après laquelle le nombre des battements du cœur du fœtus est environ le double de ceux de la mère.

Il est certain qu'une grande habitude de l'ausculta-

(1) Voy. p. 231.

tion donne des renseignements précis et permet même de faire des diagnostics extraordinaires. En 1859, j'étais interne provisoire de M. Potain, alors jeune médecin des hôpitaux. Nous avions le service des femmes enceintes, parmi lesquelles plusieurs étaient atteintes de fièvre puerpérale. Chaque jour, M. Potain auscultait le cœur des enfants, et un jour, après avoir minutieusement ausculté, il se releva, disant : « L'enfant de cette femme a une péricardite ». J'auscultai, et je dois avouer que je n'entendis aucun bruit anormal. L'enfant naquit deux jours plus tard, mourut peu après, et l'autopsie nous permit de constater la présence d'une péricardite suppurée.

Vous voyez à quelle finesse de diagnostic l'auscultation permet d'arriver ; mais, malheureusement, peu de personnes, si même il en existe, ont l'acuité auditive et la sûreté d'interprétation des bruits perçus de M. Potain.

Je ne fais que vous signaler le *souffle utérin*, isochrone au pouls de la mère, mais qu'on a parfois perçu en dehors de l'état de grossesse, dans les cas de fibromes utérins, d'hypertrophie du corps de l'utérus, et, mais plus rarement, dans le cas de tumeur ovarienne.

III. — Causes d'erreur du diagnostic de la grossesse.

Messieurs, il arrivera qu'appelé à examiner une femme, vous vous trouviez en présence d'une *grossesse extra-utérine*, à forme abdominale ou ovarique. Vous savez que, dans ce cas, l'évolution semble normale pendant trois mois environ et que, à ce moment, le kyste fœtal se rompt, entraînant parfois la mort subite de la mère. Cette mort inattendue est toujours fort commentée par l'entourage, on parle de tentatives criminelles, d'empoisonnement, et c'est le plus souvent dans ces conditions que vous êtes commis.

Pour vous mettre en garde contre certains ennuis extra-médicaux qui pourraient survenir au début de votre carrière, je tiens à vous raconter l'aventure désagréable qui est arri-

vée il y a quelques années à l'un de nos jeunes confrères établi depuis peu à Paris.

Il avait une jeune bonne de vingt-deux ou vingt-quatre ans, qui, un soir, pendant qu'il était sorti, fut prise de douleurs abdominales violentes et mourut en quelques heures. Quand il rentra, toute la maison était en émoi, chacun lui faisait grise mine. Je ne sais comment cette mort mystérieuse vint aux oreilles de la police, mais je fus commis pour en rechercher les causes; notre confrère était soupçonné d'avoir provoqué un avortement chez sa jeune bonne.

L'autopsie démontra que la mort était due à la rupture spontanée d'une grossesse extra-utérine tubaire, mais, bien qu'aucune poursuite n'ait été exercée contre le jeune médecin, il fut obligé de quitter le quartier où il s'était installé.

Messieurs, quand vous vous établirez, ayez soin, afin que pareille mésaventure ne vous arrive pas, de prendre une bonne d'un âge au moins canonique.

Les *fausses grossesses nerveuses ou spasmodiques* accompagnées d'efforts d'expulsion au terme présumé de la délivrance ne sont pas rares. Mauriceau, Baudelocque, Tardieu (1), Tourdes en ont cité de nombreux exemples. Il ne faut pas oublier que les femmes que vous pouvez être appelés à examiner à cette occasion sont le plus souvent des hystériques, et vous devez penser à la simulation.

Ambroise Paré (2) en cite un exemple curieux :

Vne fort belle ieune fille à Constance, laquelle auoit nom Magdaleine, seruante d'vn fort riche citoyen de laditte ville, publioit portout que le diable vne nuit l'auoit engrossie, et pour ce regard, les potestats de la ville la firent mettre en prison pour entendre l'issue de cet enfantement. L'heure venue de ses couches, elle sentit des tranchées et douleurs accoutumées des femmes qui veulent accoucher, et quand les matrones furent prestes de rece-

(1) Tardieu, *Observations et recherches nouvelles pour servir à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées* (*Ann. d'hyg.*, 1845, t. XXXIV, p. 428).

(2) Paré, *Œuvres complètes*. Nouvelle édition revue par J.-F. Malgaigne. Paris, 1840, t. I, p. 59.

voir le fruit et qu'elles pensoient que la matrice se deust ouvrir, il commença à sortir du corps d'icelle fille des clous de fer, des petits tronçons de bois, de verre, des os, pierres et cheueux, des estoupes et plusieurs autres choses fantastiques et estranges, lesquelles le diable, par son artifice, y auoit appliquées pour deceuoir et embabouiner le vulgaire populace, qui adiouste légèrement foy en prestiges et tromperies.

Velpeau rapporte le cas d'une femme qui prétendait avoir été enceinte pendant trois ans, chez laquelle la simulation fut accompagnée d'une accumulation de chiffons dans le vagin (1).

Les *môles charnues ou hydatiformes*, constituées par une masse charnue plus ou moins dégénérée, peuvent en imposer pour une grossesse. L'expulsion a lieu soit au terme normal, soit plus tard, au bout de dix, douze et même vingt mois (2).

Les *tumeurs fibreuses*, l'*ascite*, les *kystes de l'ovaire* ont pu, dans certaines conditions, être causes d'erreurs de diagnostic.

Vous voyez, Messieurs, que le diagnostic de la grossesse ne va pas sans de sérieuses difficultés, surtout, et c'est le cas dans les affaires où vous serez commis en qualité de médecin légiste, si la femme que vous avez à examiner a intérêt à vous tromper, soit qu'elle veuille dissimuler sa grossesse, soit qu'elle veuille la simuler.

Van Swieten conseillait déjà au médecin une grande prudence : « *Magna hic prudentia opus esse medico, ne facile graviditatem, vel affirmet, vel neget, nisi ex certissimis et omni exceptione majoribus indiciis. Peritissimi enim fuerunt toties.* » Je ne puis que vous donner les mêmes conseils ; le public n'admet guère que le médecin puisse, au sujet de la grossesse, faire une erreur de diagnostic, et, ainsi que le disait Thompson : « Ces erreurs ne passent jamais inaperçues ; aussi ex-

(1) Velpeau, *Traité d'accouchement*, 1835, t. II, p. 558.
(2) Fournier, *Dictionnaire des sciences médicales*, art. CAS RARES, p. 335.

posent-elles sûrement ceux qui les commettent à la critique et au ridicule ».

Cependant, Messieurs, il peut arriver qu'un médecin, après avoir pratiqué consciencieusement l'examen d'une femme, fasse une erreur de diagnostic et affirme que l'utérus est vide, alors qu'il contient un fœtus. Si par malheur vous étiez commis à la suite de l'intervention d'un médecin qui aurait pratiqué quelque opération sur une tumeur abdominale dont il aurait méconnu la nature, je vous prie de ne pas, de prime abord, considérer ce médecin comme ayant commis une faute lourde, et il est bon, si les magistrats qui vous ont commis semblent trouver extraordinaire une erreur de ce genre, que vous puissiez leur fournir quelques exemples de maîtres, ayant une autorité incontestable, qui ont commis quelque erreur du même genre.

Je vous ai cité, dans le cours de l'année dernière (1), le cas d'un officier de santé, qui, appelé auprès d'une femme de quarante-deux ans dont le ventre avait en quelques mois considérablement augmenté de volume, crut se trouver en présence d'une ascite. Il pratiqua une ponction qui lui donna 800 grammes de liquide. Le lendemain, cette femme accoucha de deux jumeaux de quatre mois et demi environ.

Il serait possible d'objecter que l'examen a pu être superficiel; mais un second exemple vous prouvera que l'erreur de diagnostic est possible, même si les médecins prennent toutes les précautions désirables.

Moutard-Martin avait, dans son service, une femme qui, pensait-il, présentait de l'ascite ; trouvant sans doute quelques points anormaux dans la marche de la maladie, il demanda à deux de ses collègues, Aran, dont j'étais alors l'interne, et Jarjavay, de vouloir bien l'examiner. Tous deux firent le même diagnostic. La ponction fut pratiquée et trente-six heures après la femme mettait au monde deux jumeaux mort-nés. L'examen de la

(1) Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1898, p. 392.

malade avait cependant été pratiqué par trois médecins, dont la compétence ne pouvait être mise en doute, et une hydramnios avait été prise pour une ascite.

Je puis également vous citer le cas suivant qui s'est passé dans le service de Stanislas Laugier, que l'on peut considérer comme l'un des chirurgiens les plus éclairés et les plus consciencieux de son époque.

C'était au moment où Scoutetten (de Nancy) conseillait de soigner les kystes de l'ovaire par l'électrolyse. Une femme entra dans le service de Laugier et, après examen, il fut reconnu qu'elle avait un kyste de l'ovaire. On lui appliqua l'électrolyse, et les mensurations prises démontrèrent l'efficacité du traitement; la tumeur diminuait de volume. Cela dura jusqu'à ce que, un matin, Laugier, arrivant à l'hôpital, trouva le pseudo-kyste criant dans un berceau.

Donc, Messieurs, aussi bien comme médecin traitant que comme médecin légiste, soyez prudents. Souvenez-vous de ces faits, et rappelez-vous que le modeste praticien, qui ne peut avoir sur toutes les branches de la médecine des connaissances aussi approfondies que nos éminents spécialistes, est fort excusable de commettre une erreur que les maîtres d'une autorité incontestable n'ont pas toujours su éviter.

IV. — Diagnostic de la grossesse post mortem.

Je ne vous parlerai pas du cas où l'autopsie est faite quelques jours après la mort. Il vous est alors facile de reconnaître si l'utérus est vide ou contient un embryon ou un fœtus.

La question est plus embarrassante quand il s'agit de savoir, plusieurs mois après la mort, si une personne que l'on aurait fait avorter était ou n'était pas enceinte. Deux fois mon avis me fut demandé à l'occasion d'exhumations, la première fois onze mois, la seconde fois dix-sept mois après la mort.

Messieurs, il est parfois possible, même après un temps aussi long, de trouver dans l'utérus des traces d'une grossesse.

Casper a rapporté le cas suivant. Une femme, servante dans une ferme, est trouvée noyée dans un puits. On l'enterre, et, quelques mois plus tard, la rumeur publique accuse le fermier d'avoir engrossé sa servante et de s'être ensuite débarrassé d'elle en la précipitant dans le puits. Quatorze mois après la mort, Casper, chargé de l'expertise, pensa pouvoir trouver dans l'utérus des traces de la grossesse. Il pratiqua l'autopsie et put constater que l'utérus, qui, vous le savez, est l'un des derniers organes envahis par la putréfaction, était vide de tout contenu.

Dans la première affaire pour laquelle je fus commis, il s'agissait d'une femme morte depuis onze mois. A l'autopsie, je trouvai l'utérus en état de putréfaction avancée et je pus conclure que cette femme avait été enceinte.

Dans la seconde, la femme était morte depuis dix-sept mois et je trouvai l'utérus intact, non encore putréfié, et je pus affirmer qu'il n'y avait pas eu de conception.

V. — De quelle époque date la grossesse?

Les magistrats peuvent vous demander depuis combien de temps une femme est enceinte et l'époque probable de l'accouchement.

Vous établirez la date de la grossesse en même temps que le diagnostic même de la grossesse et vous arriverez assez facilement, si la grossesse a atteint le cinquième mois, à pouvoir fixer, à un mois près, la date de l'accouchement.

Dans ce cas encore, je vous conseille une grande prudence ; ne donnez pas, pour l'accouchement, une date fixe, attendu que, vu l'incertitude de vos moyens d'examen, et d'autre part, à cause de la variabilité de la durée de la grossesse, l'accouchement peut soit avancer, soit retarder.

VI. — Comment établir qu'une femme n'est pas enceinte ?

Cette question rentre dans le diagnostic de la grossesse. Si tous les signes incertains ou certains font défaut, il y a toute raison de croire qu'il n'y a pas eu conception.

Cependant, il faut que vous soyez, là encore, fort réservés, et si l'on vous appelle à pratiquer l'examen d'une femme arrêtée depuis quelques jours, il peut se faire qu'elle soit enceinte depuis le dernier coït, la veille ou le jour même de son arrestation. Dans ces conditions, il vous sera impossible de faire le diagnostic de grossesse.

Lorsque j'étais médecin de Saint-Antoine, un jour, une infirmière fit part à mon interne, qui était Edgard Hirtz, de la crainte qu'elle avait d'être enceinte. Consciencieusement, il l'interroge et, ne trouvant aucun signe de probabilité ou de certitude, il a l'idée de lui demander de combien elle pensait être enceinte : « D'avant-hier », lui répondit-elle.

VII. — Une femme peut-elle être enceinte à son insu ?

Messieurs, il faut faire, à ce point de vue, plusieurs catégories parmi les femmes. Il est certain que les folles, les idiotes, peuvent avoir des rapports sexuels sans avoir conscience de l'acte qu'elles subissent ; une grossesse ignorée peut en résulter. Cependant, quand vous aurez à intervenir dans des cas de viol, car c'est généralement de viol qu'il s'agit en cette circonstance, ce qui vous sera demandé, c'est si l'état intellectuel de la personne violée ne lui permettait pas de comprendre ce que son séducteur attendait d'elle, ou si son état d'esprit était suffisant, pour qu'il y ait eu consentement de l'acte incriminé.

Il y a quelques années, un homme reste veuf avec une fille de quinze ans et demi, mais qui était complètement développée et paraissait avoir dix-huit ou dix-neuf ans. Le père, qui avait l'habitude d'aller faire sa partie de cartes au

café, ne voulait pas laisser sa fille sans surveillance à la maison, et l'emmenait avec lui. Cette surveillance paternelle n'était guère rigoureuse, puisqu'un jour cette jeune fille disparut, alors que son père était plongé dans une combinaison de dominos. On la rechercha vainement, et deux jours après elle rentra au domicile paternel, racontant de la façon la plus détaillée qu'un ami de son père l'avait emmenée et l'avait gardée chez lui ; elle s'étendait, sans aucune gêne, sur les détails les plus scabreux de son aventure, au point que le juge d'instruction chargé de l'affaire me commit pour examiner son état mental.

Messieurs, cette fille était d'une intelligence très bornée, mais sans que cependant sa volonté parût absolument annihilée. Le jugement rendu fut très curieux, parce que les magistrats ont considéré comme une circonstance atténuante pour le suborneur le fait que la fille qu'il avait détournée était dans un état intellectuel inférieur. Il nous semble, au contraire, que le fait qu'un homme intelligent qui abuse de sa supériorité pour imposer sa volonté à une fille d'esprit borné, devrait constituer une sérieuse aggravation de l'acte incriminé. Mais je vous signale simplement ce considérant, n'ayant pas qualité pour discuter la valeur d'un jugement.

M. Vibert rapporte le fait suivant : une jeune fille primipare, paraissant d'ailleurs fort peu intelligente, était entrée à deux reprises dans un hôpital de Paris, où elle avait été admise comme atteinte d'un kyste de l'ovaire. Pendant son second séjour à l'hôpital, elle accoucha dans les latrines d'un enfant à terme, qu'elle précipita immédiatement dans la fosse.

Elle assura qu'elle ne s'était jamais crue enceinte et qu'elle l'avait compris seulement, non pas pendant les douleurs de l'accouchement, mais au moment même où l'enfant était sorti.

Cette fille, qui avait avoué son infanticide, paraissait sincère dans ses déclarations ; elle avait sans doute cru

elle-même à l'interprétation que les médecins avaient donnée de son état (1).

Les auteurs s'accordent pour dire que l'ignorance de la grossesse peut se produire la première fois qu'une femme est enceinte, mais que les multipares ayant l'expérience de la grossesse sont moins excusables de méconnaître leur état. Le Code pénal allemand admet « que si le fœtus est déjà âgé de trente semaines, l'excuse que la mère n'avait pas conscience de son état n'est plus valable ».

Hofmann (2) rapporte, d'après Tanner (3), le cas suivant, où la grossesse fut méconnue par une primipare, qui prit la cessation de ses règles pour le début de la ménopause.

Une dame de quarante-deux ans, chez laquelle Tanner avait été appelé, souffrait depuis la veille, 11 heures, de douleurs violentes dans le bas-ventre. Elle était mariée depuis plus de trois ans et n'avait jamais été enceinte. Les règles étaient suspendues depuis dix mois, ce qu'elle attribuait à son âge. Les douleurs revenaient par accès et ne pouvaient être calmées par aucun médicament.

L'assistant d'un médecin voisin déclara que les douleurs provenaient d'une flatulence avec inflammation, ce qui concordait parfaitement avec l'opinion de la malade et du mari.

Tanner trouva la femme en travail et, quelques heures plus tard, elle mit au monde un enfant à terme, à la grande satisfaction des parents.

Dans d'autres circonstances, la grossesse peut avoir été prise par la femme pour un état pathologique chronique. Wold raconte qu'une demoiselle de magasin accoucha debout, derrière un comptoir, d'un enfant qui mourut d'une fracture du crâne consécutive à cette chute.

Cette personne, maladive depuis longtemps, souffrait

(1) Vibert, *Précis de médecine légale*, 1896, p. 416.
(2) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale*; Commentaires du professeur Brouardel, 1881, p. 129.
(3) Tanner, *Monatschrift für Geburtsk.*, XXI, p. 153.

de douleurs dans le bas-ventre, était fort mal réglée et n'avait pratiqué le coït qu'une seule fois. Elle rapporta les symptômes qu'elle éprouvait à une maladie ancienne, et fut confirmée dans cette opinion par son médecin, qui lui prescrivit le repos à la campagne. Elle en revint améliorée, et prit l'augmentation de volume de son ventre pour un signe de guérison.

Un mois avant l'accouchement, elle revit son médecin, qui fit le diagnostic d'hydropisie et la soigna en conséquence. Dans ces conditions, l'ignorance de sa grossesse était admissible.

Il ne s'agit jusqu'ici que de femmes primipares ; cependant, je puis vous citer deux cas dans lesquels des femmes, ayant déjà eu des grossesses ont pu ignorer leur état jusqu'au moment de l'accouchement.

En 1869, je fus appelé auprès de la femme d'un employé supérieur du Ministère de la guerre, qui avait méconnu sa grossesse dans les circonstances suivantes. Cette femme, *mère de trois enfants*, nourrissait le dernier qui était âgé de douze mois et demi. Depuis sa dernière couche, elle n'avait pas eu ses règles et avait pris beaucoup d'embonpoint.

Le mari passa à mon cabinet vers 2 heures, et me pria de me rendre chez lui dans la journée, parce que sa femme avait des douleurs abdominales, qu'il attribuait à des coliques hépatiques. Lui-même était retourné à son ministère.

J'arrivai près de la femme à 3 heures, et une demi-heure plus tard l'accouchement était terminé.

L'absence des règles avait été attribuée à la lactation, l'augmentation du ventre à l'embonpoint et tous les phénomènes d'une grossesse normale avaient été complètement méconnus.

Le second cas est absolument analogue ; la femme, qui nourrissait, ne sut qu'elle était enceinte qu'au moment de l'accouchement.

VIII. — Une femme peut-elle avoir des rapports inconscients pendant le sommeil ?

Messieurs, il faut distinguer le *sommeil naturel* et le sommeil produit par les *anesthésiques* ou par des *manœuvres hypnotiques*.

I. — Sommeil naturel.

Il est possible qu'une femme qui a eu des rapports sexuels fréquents et surtout une femme qui a eu des enfants, puisse en avoir de nouveaux sans en conserver le souvenir à son réveil, soit à cause de la profondeur de son sommeil, soit qu'elle accomplisse l'acte en état de somnolence.

Un cas curieux de ce genre est rapporté par Hofmann (1) d'après l'avocat Cowan (de Dumfries en Ecosse).

La femme d'un aubergiste, mariée depuis seize ans, et mère de trois enfants, après une nuit blanche pendant laquelle elle s'était beaucoup fatiguée, se coucha sur un lit, tout habillée avec ses jupons et sa camisole, sur le côté gauche, comme elle en avait l'habitude. Elle s'endormit profondément. Après avoir dormi pendant une demi-heure, elle sentit un poids sur elle et, croyant que c'était son mari, elle se souleva un peu et remarqua alors qu'elle était couchée sur le dos, et que le garçon d'écurie, qui était à son service depuis quelques années, était dans la chambre et reboutonnait son pantalon. L'intromission avait eu lieu sans qu'elle en eût conscience. Le domestique fut condamné à dix ans de travaux forcés.

Vous pourrez encore être commis dans des cas où un père, un frère sont accusés d'avoir eu des rapports avec leur fille ou leur sœur.

Je vous ai dit que fréquemment, dans la classe ouvrière,

(1) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale*; Commentaires du professeur Brouardel, 1881, p. 91. — Cowan, *Edinb. Med. Journ.*, 1857, p. 570.

un père veuf et alcoolique, rentrant ivre à son domicile et trouvant dans le logement exigu une fille, s'inquiétait fort peu de savoir si c'était la sienne, et assouvissait ses désirs au hasard.

Quand nous avons étudié la question des logements insalubres, question qui est actuellement reprise par M. Bertillon sous le nom de *surpeuplement des habitations*, il nous a été permis de constater l'immoralité résultant de l'entassement dans une seule chambre de familles nombreuses, le père, la mère, les frères, les sœurs, dont plusieurs couchent dans le même lit.

C'est en Russie que des faits de ce genre ont été le plus souvent signalés. Pour obvier à la rigueur du climat, toute la famille couche, pêle-mêle, au-dessus du poêle qui offre une disposition spéciale pour cet usage. Il est fort possible que dans ces conditions la promiscuité des individus pendant le sommeil cause de tristes erreurs.

Il semble bien improbable que les deux personnes qui ont des rapports en perdent toutes deux le souvenir ; l'une peut l'ignorer, mais l'autre doit être consciente.

Cependant, Hofmann (1) rapporte un cas dans lequel ni l'homme ni la femme n'auraient eu souvenance de l'acte accompli : « Une paysanne de vingt-trois ans, pléthorique, était atteinte de douleurs violentes dans le bas-ventre et sa vie était en danger. Devant ce pronostic grave, le fiancé de cette fille crut bon de faire remarquer que trois mois auparavant, étant ivres tous les deux, ils avaient *très probablement* pratiqué le coït. Six jours plus tard, la fille accoucha d'un fœtus de trois mois et mourut. »

II. — Sommeil dû aux narcotiques.

Messieurs, vous n'avez pas été sans avoir entendu parler d'affaires de ce genre. Une femme, qui a imprudemment

(1) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale*; Commentaires du professeur Brouardel, p. 129.

suivi un monsieur en cabinet particulier, vient se plaindre qu'à un certain moment son compagnon a versé dans son verre un narcotique, qu'elle s'est endormie et que, durant son sommeil, il a abusé d'elle.

Il est curieux de voir que, dans les cas de ce genre, le terme employé par les plaignantes est toujours celui de *narcotique*, mot qui est plutôt d'un usage médical et ne se trouve guère répandu dans le public.

Le point essentiel est de savoir s'il y a eu véritablement sommeil provoqué. Messieurs, il est assez facile de vous rendre compte si la plaignante est de bonne foi ou si vous avez affaire à une simulatrice.

Dans presque tous les cas, les jeunes filles disent qu'elles ont été immédiatement abasourdies, puis qu'au bout d'une demi-heure ou une heure elles se sont réveillées et ont pu reprendre immédiatement leurs occupations sans être incommodées.

Or, vous savez que l'action des narcotiques habituels, ceux qui sont employés journellement en médecine, n'est pas immédiate, mais qu'il se passe une demi-heure à une heure avant que le malade auquel vous avez administré le médicament tombe dans le sommeil.

Quand vous êtes commis dans une affaire de ce genre, il faut donc que vous interrogiez avec soin la personne qui dit avoir été endormie, et que vous cherchiez à savoir quels symptômes elle a ressentis après l'absorption du soi-disant narcotique, au bout de combien de temps elle s'est endormie, quelle a été la durée du sommeil, et enfin si, au réveil, elle a eu des nausées ou des vomissements.

Il faut que vous interrogiez, mais il est nécessaire que vous conduisiez votre interrogatoire de façon à ne pas suggestionner la femme que vous examinerez, à ne pas lui dicter, en quelque sorte, ses réponses. Rappelez-vous que, presque toujours, les plaintes de ce genre sont déposées par des hystériques, poussées par le besoin de paraître et suggestionnables au plus haut degré.

III. — Sommeil provoqué par les anesthésiques.

Il n'y a guère que les médecins ou les pharmaciens qui connaissent l'emploi des anesthésiques et qui puissent s'en servir dans un but criminel. Cependant on a parlé il y a quelques années, et l'affaire fit un certain bruit dans la presse, d'une association franco-anglaise dont les membres avaient, disait-on, la spécialité de chloroformiser les femmes en chemin de fer pour en abuser. Pour ma part, je ne crois guère à l'existence d'une telle association, à cause des difficultés occasionnées par l'emploi du chloroforme.

Vous avez tous assisté à des chloroformisations; vous savez que toujours, excepté chez les tout jeunes enfants, il survient une période d'agitation très vive, pendant laquelle la personne que l'on endort fait des mouvements de défense et cherche à repousser le masque ou la compresse que l'on place devant ses narines. Il semble bien improbable qu'une personne qui, dans un wagon de chemin de fer, chercherait à en chloroformiser une autre, pousse son essai au delà de cette période, par crainte que les cris de sa victime ne soient entendus, ou parce qu'il lui sera impossible de lutter contre les mouvements de défense, qui, vous le savez, sont parfois tellement violents que deux ou trois aides sont nécessaires pour maintenir la personne que l'on endort.

Cependant la question peut être envisagée à un point de vue un peu différent ; on a prétendu qu'il est possible de faire passer, sans qu'elle s'en doute, une personne du sommeil naturel dans le sommeil chloroformique. Dolbeau, qui avait alors comme interne M. Paul Berger, a entrepris des recherches à ce sujet (1).

Sur vingt-neuf expériences, dix fois il leur fut possible de

(1) Dolbeau, *De l'emploi du chloroforme au point de vue de la perpétration des crimes et délits* (*Ann. d'hyg.*, 1874, t. XLI, p. 168).

chloroformiser à son insu une personne endormie. Vous voyez que si cela est possible, c'est dans une proportion assez restreinte, et il est certain que d'autres opérateurs, moins habitués au maniement des anesthésiques, auraient été loin d'obtenir des résultats positifs aussi nombreux. De plus, il est à remarquer que Dolbeau et Paul Berger faisaient leurs expériences à l'hôpital, sur des malades, c'est-à-dire sur des personnes affaiblies.

Guerrieri, qui reprit en Italie ces expériences, opérait sur des femmes idiotes, démentes ou aliénées. Ce sont là des conditions particulières, et il se peut qu'une personne, débilitée ou atteinte d'une affection mentale, s'endorme plus facilement qu'une personne saine de corps et d'esprit.

Supposez qu'un attentat de cette nature reçoive un commencement d'exécution, dans un wagon de chemin de fer. Il y a de grandes chances pour que la personne, même si elle est endormie, se réveille au moment où elle commence à passer de l'état de sommeil naturel dans le sommeil chloroformique et, à cause de l'agitation, des cris, à cause aussi de la proximité de la sonnette d'alarme qui fonctionne parfois, il est à supposer que l'auteur de l'attentat songera à la fuite plutôt qu'à toute autre chose.

Le véritable danger est pour les médecins. Je vous en ai déjà parlé, et j'y reviens, car je considère que c'est pour vous une question des plus importantes. Il peut arriver que des femmes que l'on endort à l'aide du chloroforme aient, au moment de la période d'excitation, des rêves érotiques dont elles gardent le souvenir au réveil. Elles vont déposer une plainte chez le commissaire de police qui, devant les affirmations précises de cette femme, dont du reste la bonne foi peut être absolue, ouvre une enquête et peut même procéder à une arrestation.

Deux fois je fus commis pour des cas de ce genre, une fois pour un docteur, l'autre fois pour un dentiste. Pour convaincre le juge d'instruction de l'innocence des prévenus, je

dus le faire assister, dans le service de Verneuil, à une série de chloroformisations. Un non-lieu s'ensuivit, mais les praticiens accusés avaient été arrêtés et vous concevez quelle atteinte avait été portée à leur réputation.

C'est pourquoi, Messieurs, je vous conseille de ne jamais rester seul avec une femme que vous chloroformisez, qu'il y ait toujours au moins un témoin. Toutefois, il faut autant que possible que ce témoin ne soit pas le mari, car il peut arriver qu'au cours du sommeil, sous l'influence de sensations voluptueuses, un prénom qui n'est pas le sien revienne à plusieurs reprises sur les lèvres de la femme, circonstance fâcheuse, qui place les époux dans une situation délicate et peut amener, ultérieurement, des troubles dans la tranquillité du ménage.

Un autre agent anesthésique qui pourrait être employé est le *protoxyde d'azote*. Il y a quelques années, il a été expérimenté dans un but d'attentat, mais non d'attentat à la pudeur, par un monsieur qui, voulant se débarrasser d'un de ses concitoyens, l'avait entraîné dans un voyage et avait tâché de lui persuader en route qu'il était très agréable de respirer une bouteille de protoxyde d'azote, qu'il avait eu soin d'emporter. Après essai, l'autre refusa formellement.

C'est en somme un anesthésique qui théoriquement pourrait être employé dans un but criminel, mais qui, encore plus que le chloroforme, exige de la part de celui qui le manie une habitude spéciale.

IV. — Sommeil hypnotique.

Messieurs, l'étude des attentats commis pendant le sommeil hypnotique est une question médico-légale des plus difficiles à résoudre. Ici nous n'avons pas affaire à l'inculpé banal, quelconque, mais à un individu rendu capable de magnétiser par une éducation spéciale : c'est un médecin, un dentiste, un médicastre, un échappé d'arrière-boutique de magnétiseur forain.

Jusqu'à présent les cas de tentatives criminelles pendant le sommeil hypnotique sont rares. Le premier qui ait été signalé date de 1858 (1).

La jeune Marguerite A..., âgée de dix-huit ans, se croyant malade, se fit conduire par sa plus jeune sœur, dans le courant du mois de novembre, chez le nommé C..., exerçant à Marseille, à ce qu'il paraît, la profession de guérisseur par le magnétisme. Chaque jour elle allait prendre sa séance. Vers le commencement d'avril, s'étant aperçue qu'elle était enceinte, elle porta plainte à l'autorité; et c'est alors que M. le commissaire de police nous commit tous deux (MM. Coste, directeur de l'École de médecine de Marseille, et Broquier, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de cette ville) « à l'effet de constater la grossesse et l'époque à laquelle elle pouvait remonter, et en second lieu de répondre à la question de savoir si la jeune Marguerite A... avait pu être déflorée et rendue mère contrairement à sa volonté, c'est-à-dire si cette volonté avait pu être annihilée complètement ou en partie par l'effet du magnétisme ».

Les experts, s'appuyant sur un rapport de Husson fait en 1831 à l'Académie de médecine au nom d'une commission composée de Double, Magendie, Guersant, Guéneau de Mussy, Husson, etc. (2), conclurent affirmativement. Ils demandèrent en outre l'avis de Devergie qui leur répondit :

Je crois qu'une fille de dix-huit ans peut, en thèse générale, avoir été déflorée et rendue mère, contrairement à sa volonté, dans le sommeil magnétique.

Ceci est une affaire d'observation et de sentiment personnel. Mais en dehors du sommeil magnétique, il y a tant de mensonges, que je ne saurais aller plus loin.

Le sommeil magnétique est fictif ou réel; fictif, en ce sens que toutes les personnes qui donnent des consultations ou des repré-

(1) *Presse médicale de Marseille*, citée par la *Gazette des hôpitaux*, 1858, n° 106, p. 424.

(2) Voy. Burdin et Fr. Dubois, *Histoire académique du magnétisme animal*, 1841, p. 333.

sentations de magnétisme ne sont jamais endormies ; réel, et alors tout rapport, tout sentiment de relation peut être interdit par le sommeil ; la sensibilité peut être émoussée et même éteinte, mettant la femme dans l'impossibilité de se défendre.

Tardieu se rangea à l'avis de Devergie (1).

Ce dernier auteur cite un cas de viol, commis pendant le sommeil hypnotique, qui lui a été fourni par le Dr Jules Roux, médecin-inspecteur du service de santé de la marine.

Le 31 mars 1865, vers 6 heures du soir, un homme de vingt-cinq ans, laid, mal vêtu, portant de longs cheveux noirs et une barbe inculte, affligé en outre d'un pied bot, se présentait à la porte d'une maison du hameau des Gouils, commune de Solliés-Farlide (Var), habitée par un vieillard, le sieur Hughes, et deux de ses enfants, un jeune garçon d'une quinzaine d'années et une jeune fille de vingt-six ans, appelée Joséphine. Cet homme, qu'on a su depuis se nommer Castellan Timothée, était un ancien ouvrier bouchonnier, qui, à la suite d'une blessure à la main, avait abandonné son travail pour contracter des habitudes de vagabondage, se donnant à l'occasion pour un guérisseur, pour un magnétiseur, et même quelque peu pour sorcier. Du reste, il était inconnu dans le hameau et ne s'exprimait que par gestes, feignant d'être sourd et muet.

A la vue de son état de dénuement, on le laisse prendre place à la table de la famille, et on remarque, pendant le repas, qu'il affecte certaines pratiques étranges, entre autres celle de ne remplir son verre qu'en trois fois et de ne le boire qu'après avoir fait au-dessus plusieurs signes de croix et s'être signé lui-même.

Dans la soirée, plusieurs voisins, poussés par la curiosité, arrivent. Alors, une scène ridicule a lieu. A l'aide d'un crayon et d'un cahier de papier, un colloque moitié politique, moitié religieux s'engage entre le prétendu sourd-muet et les assistants, auxquels ses mystérieuses allures imposent. Enfin, on envoie le personnage au grenier à foin pour y passer la nuit. La jeune fille a déclaré depuis qu'elle s'était sentie, ce soir-là, frappée d'une terreur inexplicable, et qu'elle s'était couchée tout habillée sur son lit. La nuit se passa pourtant sans incident. Le lendemain matin, le jeune garçon étant parti le premier, le père invite Castellan à manger un morceau avec lui, puis, comme il devait se rendre à son travail, ils sortent tous deux vers 7 heures.

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs*. Paris, 7e édit., 1878, p. 90.

Quelques instants après, le mendiant revient seul, et trouve Joséphine en train de vaquer aux soins du ménage. Il s'assied au coin du foyer. Quelques voisins se montrent dans la matinée. L'un d'eux, qui apportait des œufs pour celui que la crédulité paysanne considérait déjà comme un saint homme, vient même deux fois. La première fois, il n'observe rien de particulier : Joséphine se plaignait seulement d'un mal de tête. La deuxième fois, un peu avant midi, il remarque, en entrant, que Castellan traçait, avec la main, des signes circulaires derrière la jeune fille penchée sur la marmite. Joséphine paraissait éprouver un certain malaise, ses yeux exprimaient l'inquiétude, sa figure était animée, la présence d'un tiers semblait lui être agréable ; on pouvait voir qu'elle était gênée de se trouver seule avec cet inconnu. Enfin, vers midi, ils restèrent seuls.

Ce qui s'est passé, depuis ce moment jusqu'à 4 heures du soir, n'est guère connu que par la déposition, un peu vague d'ailleurs, de la jeune fille, les réponses de Castellan lors de son interrogatoire étant en contradiction avec les aveux qu'il a faits à certains témoins. Il paraît qu'à midi, poussée, dit-elle, par un sentiment de compassion, elle invita Castellan à partager son dîner. Il accepta et s'assit en face d'elle. Elle prit d'abord une première cuillerée de haricots ; au moment où elle allait porter la deuxième à sa bouche, Castellan, rapprochant le pouce et l'index, fit le geste de projeter quelque chose dans la cuiller, sans qu'elle y vît rien tomber toutefois. Tout d'un coup, avant d'avoir pu avaler cette deuxième cuillerée, elle se sentit défaillir. A partir de ce moment, ses souvenirs deviennent plus confus. Revenue à elle sous l'influence de quelques aspersions d'eau froide que lui aurait faites Castellan, elle se serait dirigée vers la porte et se serait évanouie de nouveau avant d'y arriver. Alors, il l'aurait prise dans ses bras, l'aurait emportée dans sa chambre, couchée sur un lit et aurait assouvi sur elle sa brutale passion. Elle prétend qu'elle a eu conscience de ce qui se passait, mais sans pouvoir s'y opposer en aucune manière. Elle n'a pas eu la force seulement de frapper contre le mur, ce qui aurait suffi pour attirer les voisins. Une de ses parentes vint heurter à la porte de la chambre ; elle reconnaît sa voix et ne peut lui répondre. Elle ne se souvient pas si Castellan a renouvelé sur elle plusieurs fois les mêmes actes, elle croit avoir reçu des coups, mais elle ne peut dire pourquoi. Elle ne sait enfin s'il lui a commandé de sortir avec lui, mais elle est convaincue qu'elle y a été poussée par une force irrésistible.

Quoi qu'il en soit, vers 4 heures, on les voit sortir ensemble et s'éloigner, au grand étonnement des voisins que l'air égaré de

Joséphine Hughes remplit de compassion et qui ne peuvent comprendre qu'une jeune fille, dont la réputation est restée intacte jusque-là, puisse suivre ainsi un mendiant bien fait pour inspirer la répulsion. Elle part avec de grossiers vêtements de travail, jetant aux gens qu'elle rencontre des paroles incohérentes, leur disant qu'elle suit le bon Dieu, etc. Castellan affirme que, sur la route, elle aurait pris, suivant un usage en vigueur dans le pays, deux témoins de son départ volontaire, mais les témoins n'ont pas été retrouvés.

Tous deux se dirigent vers un village voisin. La première nuit, on leur permet de coucher dans un grenier à foin : ils repartent le lendemain matin, errent toute la journée dans les bois, où la jeune fille aurait été prise deux fois, dit-elle, de ces évanouissements que provoquaient chez elle les manœuvres de Castellan, et ils vont le soir à Collobrières demander l'hospitalité dans une ferme où Joséphine couche avec une femme, tandis que son ravisseur couchait avec le mari de cette dernière.

Les renseignements fournis par ceux qui les ont hébergés pendant les deux nuits n'ont rien de bien intéressant. Ils nous représentent la jeune fille tantôt comme rougissant de la fausse position dans laquelle elle se trouve, et tantôt invoquant, pour se justifier, la contrainte que sa liberté morale a subie.

Le troisième jour ils arrivent au hameau de la Capelude ; ici, les détails abondent. Ils entrent dans la maison du sieur Condroyer et les voisins accourent en foule. La journée se passe pour la jeune fille dans des alternatives d'exaltation et de calme relatif. Tantôt elle prodigue à Castellan les marques d'une affection passionnée, mêlant à ses caresses des phrases incohérentes, dans lesquelles les mots de *fleurs*, *âmes*, *bon Dieu*, etc., reviennent à chaque instant ; tantôt, au contraire, elle le repousse et manifeste pour lui la plus profonde horreur. Elle est constamment préoccupée de l'idée qu'on puisse la prendre pour une *fille du monde* (prostituée).

« La femme la plus grande, la plus forte, aurait succombé », dit-elle à plusieurs reprises.

Le soir, elle exprime la volonté d'aller coucher avec une jeune fille dans une maison voisine. Castellan refuse de la laisser partir. Pour vaincre sa résistance, il fait quelques signes étranges : d'autres témoins affirment qu'il la touche légèrement au-dessus de la hanche et au front. Elle tombe aussitôt évanouie dans ses bras et reste ainsi près de trois quarts d'heure sans mouvement. Alors, sans qu'elle paraisse sortir de cet état, il lui fait monter les quinze marches de l'escalier, en la soutenant par les aisselles,

et lui soulevant les jambes à l'aide de ses genoux. Pendant ce temps, il lui faisait compter à haute voix les marches qu'elle franchissait. « Voulez-vous que je la fasse rire? » dit-il à un des assistants, et aussitôt elle pousse un éclat de rire insensé. Un voisin aide à la déshabiller, lui retire ses bas et, surpris de son état persistant d'insensibilité, lui chatouille fortement la plante des pieds sans produire sur elle la moindre impression. Pour la rappeler à elle, Castellan lui applique trois vigoureux soufflets : elle paraît s'éveiller aussitôt, sans manifester la moindre douleur, en ayant l'air d'éprouver au contraire un bien-être extraordinaire. Enfin, on les laisse seuls.

Pendant la nuit, on entend dans la chambre qu'ils occupent un vacarme extraordinaire. Le sieur Condroyer s'arme d'un bâton, monte et intime à Castellan l'ordre de partir. Lui, de son côté, ordonne à Joséphine de le suivre. « Je ne sortirai pas, dit-elle, tant qu'on ne me chassera pas à coups de bâton. » L'incident ne paraît pas avoir eu d'autre suite.

Le lendemain matin, la jeune fille descend la première, dans un état d'agitation très marqué, faisant entendre des paroles désordonnées et se livrant à des actes de folie. Voulant imiter sans doute les pratiques des guérisseurs, elle prend un bout de fil et le passe à diverses reprises au-devant des yeux d'un des assistants, pour le débarrasser, disait-elle, de sa cécité. Castellan descend peu après, et lui fait faire le tour de l'appartement à genoux. Les voisins indignés se consultent et décident de le chasser. A peine est-il sorti que la jeune fille tombe dans un de ses états nerveux. Elle cesse de parler tout à coup, ses bras se roidissent, ses poings se ferment, ses dents sont fortement serrées, ses yeux fixes et hagards. Les gens qui l'entourent sont effrayés et rappellent Castellan, en lui ordonnant de la faire sortir de cet état. Au moment où il rentre, les bras de la jeune fille se détendent subitement ; lui se met à genoux, prononce quelques paroles mystérieuses ; puis, lui appliquant trois soufflets, met fin brusquement à cette longue crise. Un étrange aveu lui échappe en ce moment : « Ce n'est pas la première femme, dit-il, que j'ai fait succomber de cette manière ; il y a vingt-deux ans que mon père *avait mis* aussi quelque chose à ma mère, elle en a bien souffert. »

Le reste de la journée se passe comme la précédente. Tantôt la jeune fille tombait dans ses idées extravagantes, tantôt elle déplorait vivement sa position, priait les gens qui l'entouraient de ne pas l'abandonner et repoussait Castellan avec horreur. Interrogée sur ce qu'elle éprouvait pendant ses accès, elle répondait qu'elle souffrait beaucoup, qu'elle voyait et entendait tout ce qui

se passait autour d'elle, mais qu'elle sentait sa volonté complètement paralysée. Il suffisait que Castellan la touchât légèrement pour qu'elle ressentît une douleur à la poitrine; d'autres fois, au contraire, elle n'éprouvait du soulagement que quand elle avait ses jambes appuyées contre lui. A un moment donné, se croyant liée à son ravisseur par une force mystérieuse, elle exige qu'il divise en deux parts le contenu d'un verre de vin qu'on lui offrait, ne boit qu'après lui et dans le même verre, et ne consent à manger que du pain dans lequel il avait déjà mordu. Cette scène, qui paraît n'avoir été que la répétition d'une scène antérieure à laquelle elle attribuait sans doute le maléfice qui l'enchaînait, la soulage; elle se croit *déliée* et déclare ne plus souffrir.

Le lendemain matin, ils partent ensemble. A quelque distance, ils rencontrent des chasseurs qui interpellent Castellan. Pendant qu'il s'arrête, elle continue sa route, puis, un peu plus loin, se trouvant masquée par un pli de terrain, elle fait un détour, revient sur ses pas, et arrive en courant à la maison d'où elle venait de sortir, exprimant toute sa joie d'avoir échappé à son ennemi et demandant avec instance qu'on la dérobe à ses recherches.

Dans le courant de la journée, quelques personnes la ramènent à la maison paternelle. Le délire la reprend en route; elle arrive chez elle dans un état d'exaltation violente, proférant des sons inarticulés ou injuriant tous ceux qu'elle rencontre.

Cet état a duré plusieurs jours. Un médecin qui a été appelé n'a constaté que de la fièvre, de la loquacité, mais pas d'autres troubles intellectuels que la surexcitation causée chez cette malheureuse fille par le souvenir de son honneur perdu. Une saignée qu'il lui a pratiquée a amené une détente favorable.

Un propriétaire des environs, qui s'occupe de magnétisme, l'a soumise quelque temps après, en présence de plusieurs personnes, aux manœuvres d'usage. Il a pu produire chez elle le sommeil, mais non l'état dit de lucidité magnétique. On voulait profiter de cette circonstance pour tirer d'elle de nouveaux renseignements sur ce qui s'était passé; elle n'a rien ajouté à ce qu'elle avait dit antérieurement. Elle accusait un certain degré de pesanteur des paupières qu'un simple attouchement de l'opérateur fit disparaître. Enfin, dans le courant du mois de mai, l'état normal de Joséphine Hughes paraît notablement amélioré.

Les renseignements recueillis sur elle la représentent comme une jeune fille nullement hystérique, d'une moralité irréprochable, exacte à remplir ses devoirs, douée peut-être d'une crédulité un peu naïve. En outre, il ne paraît pas y avoir eu dans sa famille des antécédents de folie ni d'imbécillité.

Castellan ayant été arrêté sous l'inculpation de vagabondage et de mendicité, le magistrat chargé de l'instruction a soulevé subsidiairement la question de savoir si, dans ses relations intimes avec la fille Hughes, le prévenu avait pu, par l'influence des manœuvres magnétiques, abolir sa liberté morale au point que les relations prissent le caractère du viol. Il a donc requis les Drs Auban et J. Roux d'examiner cette question au point de vue médico-légal.

L'expertise fut confiée à MM. Auban et J. Roux qui concluent ainsi :

Avec MM. Tardieu, Devergie, Coste, directeur de l'École de médecine de Marseille, et Broquier, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de cette même ville, qui tous ont exprimé leur opinion à l'occasion du fait mentionné ci-dessus (1), lequel a les plus grandes analogies avec celui qui est déféré à notre appréciation, nous pensons :

1° Que, par les manœuvres dites magnétiques, on peut exercer sur la volonté de toute personne exceptionnellement disposée par son tempérament nerveux une influence telle, que sa liberté morale soit pervertie, ou plus ou moins complètement anéantie.

2° Qu'en plongeant une jeune fille dans le sommeil magnétique, on peut avoir avec elle des relations intimes dont elle n'ait pas conscience au moment où elles s'accomplissent.

3° Qu'il est possible que, par l'effet magnétique, la sensibilité soit assez émoussée et la volonté suffisamment annihilée chez une jeune fille, pour qu'en dehors du sommeil magnétique complet, elle n'ait plus la liberté morale nécessaire pour s'opposer à des relations intimes ou pour y donner un consentement intelligent. »

Enfin Tardieu fut commis pour examiner une jeune fille qui prétendait avoir été victime d'un médecin magnétiseur (2).

Une jeune fille de quinze ans et demi, Mlle C..., se plaignait d'avoir été violée par un prétendu médecin magnétiseur.

Cette jeune fille, très forte, complètement formée, m'avait offert la déchirure de l'hymen, l'élargissement de la vulve et tous les caractères d'une défloration ancienne.

Je laisse parler la plaignante :

« Le 3 juillet 1866, dans son cabinet, G... me fit asseoir, et il commença par m'électriser un peu, je vis alors qu'il faisait devant ma figure des signes qui ressemblaient à des passes magnétiques, mais

(1) Voy. p. 240.

(2) Tardieu, *loc. cit.*, p. 98.

elles n'eurent sur moi aucune influence : et alors, avec les appareils électriques (l'un des aboutissants des côurants se trouvait dans la main gauche de C..., et l'autre avait été placé par G... dans son dos), il m'a donné de nouvelles décharges électriques beaucoup plus fortes que celles reçues antérieurement. Le résultat de cette nouvelle épreuve fut de me paralyser absolument. Je ne pouvais plus remuer aucun membre, et il m'était impossible de desserrer les dents, ni de pousser un cri. G... alors s'est mis à genoux devant moi, il m'a prise par les jambes et m'a tirée sur le bord du fauteuil : il a relevé mes jupons, écarté mes jambes, regardé mes parties, puis il y a porté la main, et y a introduit un doigt; son doigt a pénétré de la longueur de la première phalange. Cette première introduction ne me fut pas très douloureuse, mais il a alors déboutonné son pantalon, en a tiré son membre, qu'il a approché de mes parties, et qu'il a fait pénétrer de la longueur d'un demi-doigt; il poussait directement; je souffrais horriblement, sans pouvoir opposer de résistance, ni pousser aucun cri; il s'est retiré volontairement : je suppose que c'est parce qu'il lisait sur mon visage les vives souffrances que j'éprouvais. »

Après avoir recueilli ce témoignage, le magistrat éclairé, à qui était confiée l'instruction de l'affaire, me faisait l'honneur de m'adresser l'ordonnance suivante :

« Attendu que cette partie de la déclaration de C... soulève des questions scientifiques dont il importe d'obtenir la solution d'un homme de l'art compétent; qu'il est nécessaire de déterminer :

« 1° L'influence de l'électricité sur une jeune fille de l'âge et de la constitution de C..., à l'effet de savoir si elle peut paralyser absolument les mouvements et empêcher la voix de se produire.

« 2° L'influence de l'électricité réunie au magnétisme, car C... déclare que G... lui a fait des passes magnétiques; si elle ajoute qu'elle n'en a reçu aucune influence, cette influence n'a-t-elle pas pu se produire à son insu? Quel serait alors le résultat de l'électricité et du magnétisme ainsi combinés?

« 3° La déclaration, en un mot, de la jeune C... est-elle en accord ou en désaccord avec les données de la science? »

Ma réponse à ces questions ne pouvait être douteuse, et je formulai mes conclusions en ces termes :

« 1° L'électricité, de quelque manière qu'elle ait été appliquée sur une jeune fille de l'âge et de la constitution de C... et dans les circonstances où elle prétend y avoir été soumise, n'a pu, dans aucun cas, produire les effets qu'elle dit avoir éprouvés ni paralyser absolument les mouvements, ni empêcher la voix de se produire.

« 2° La combinaison de l'électricité et des prétendues passes magnétiques n'a pu rien ajouter à ces effets, et aucune influence particulière n'a pu en résulter qui se serait produite à l'insu de cette jeune fille.

« 3° La déclaration de la jeune C... est en désaccord formel avec les données les plus positives et les plus élémentaires de la science. »

Tel était l'état de la question, lorsque je fus commis pour une affaire qui se présentait dans des circonstances singulières, ainsi que vous allez pouvoir en juger (1).

Pendant l'année 1878, un dentiste du nom de Lévy, fort bel homme, vint à plusieurs reprises exercer sa profession à Rouen. Il faisait beaucoup de réclame et sa clientèle était nombreuse.

Un jour, une dame B... se présenta à sa consultation, pour faire soigner les dents de sa fille, âgée de vingt ans. Ce singulier dentiste dit à la mère qu'il était essentiel, avant de commencer tout traitement, qu'il s'assure si la jeune fille était vierge. Il examina donc sa jeune cliente, conclut qu'elle était anémique, qu'il était nécessaire d'amener une réaction du sang par les organes génitaux.

Quelques mois plus tard, Mlle B... s'aperçut qu'elle était enceinte et déposa une plainte devant les tribunaux. Le juge d'instruction crut à une simulation, attendu que la mère était constamment restée dans la pièce où opérait Lévy, mais, par acquit de conscience, il résolut de le faire appeler. Dès que celui-ci aperçut dans le cabinet du juge son ex-cliente, il eut une exclamation des plus malheureuses pour lui. « Je vous en supplie, s'écria-t-il, ne me perdez pas ! Vous étiez pure, tout ce que j'ai vous appartient. » Après avoir ainsi spontanément avoué, il nia énergiquement, tout ce qu'on lui reprochait.

On pensa tout d'abord que la jeune fille avait été endormie à l'aide d'un anesthésique, mais les experts de Rouen démontrèrent qu'aucun anesthésique n'était capable

(1) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1898, p. 385.

de provoquer ainsi le sommeil sans agitation et sans qu'ensuite la personne endormie ait eu la conscience d'avoir respiré des vapeurs plus ou moins odorantes. Au cours de l'examen, ils s'aperçurent que la jeune fille présentait des stigmates d'hystérie. C'est dans ces conditions que je fus commis.

Le point principal était de rechercher si la jeune fille avait été consentante aux manœuvres de Lévy, ainsi que celui-ci l'affirmait.

J'examinai Mlle B... et je pus me convaincre rapidement qu'elle présentait des symptômes évidents d'hystérie. J'essayai de l'endormir par l'occlusion des paupières. Presque aussitôt, je sentis les globes oculaires agités de mouvements convulsifs, portés en haut et en dedans, en strabisme convergent. La tête se renversa sur le dos du fauteuil, les bras tombèrent le long du corps; en moins d'une minute, elle était endormie. Une légère secousse suffit à la réveiller. Cette épreuve, que je répétai deux fois, donna des résultats identiques.

Voyons comment les choses avaient pu se passer.

La chambre de l'Hôtel d'Angleterre, dans laquelle Lévy donnait ses consultations, avait 7 mètres de longueur et 4 à 5 mètres de largeur. Elle était éclairée par une seule fenêtre, placée à l'une des extrémités de la pièce, vis-à-vis de la cheminée. Le fauteuil de l'opérateur se trouvait en face de la fenêtre.

A chaque consultation Lévy, priait la mère de s'asseoir près de la cheminée et faisait placer la fille sur le fauteuil, dont il avait au préalable rabattu le dossier. J'ai pu m'assurer que, le fauteuil étant ainsi disposé, le bord supérieur de son siège se trouvait à la hauteur du pubis d'une personne placée debout en avant. Les pieds de la personne assise reposaient sur un support, placé à la hauteur du jarret de l'opérateur qui se trouvait complètement masqué.

Tout étant ainsi préparé, le dentiste recommandait à sa cliente de relever avec ses doigts la lèvre supérieure et de

regarder un point quelconque du plafond. Presque aussitôt elle s'endormait.

Qu'étais-je en droit de conclure? Il m'était impossible d'affirmer que l'état de sommeil provoqué, pendant lequel l'attentat supposé avait eu lieu, eût véritablement existé; ce que je pouvais dire, en m'appuyant sur l'autorité de Devergie, Tardieu, Lasègue (1), Mathias Duval (2), c'est que ces léthargies passagères peuvent être produites et que rien ne prouvait que les faits ne se soient pas passés ainsi que l'exposait la plaignante (3).

L'affaire vint devant la Cour d'assises de la Seine-Inférieure, et le 19 août 1878, malgré une éloquente plaidoirie de Me Lachaud, Lévy fut condamné à dix ans de réclusion.

Quand les délais d'appel furent passés, le Président des assises fit demander à Lévy s'il était véritablement coupable de l'attentat pour lequel il avait été condamné. Celui-ci, dans une lettre que, malheureusement, le Président égara après en avoir pris connaissance, avouait que les choses s'étaient passées ainsi que j'avais dit qu'elles pouvaient s'être passées.

Aujourd'hui, après les travaux de Charcot, de l'École de la Salpêtrière et de l'École de Nancy, la question est beaucoup mieux connue, et il est assez facile au médecin expert de dépister l'hystérie chez les personnes qu'il est appelé à examiner, car, Messieurs, dans ces questions d'attentats commis pendant le sommeil hypnotique, la plaignante est toujours une hystérique ou une névropathe.

Cependant, même si vous êtes certains qu'une personne est hystérique ou hypnotisable, pouvez-vous affirmer qu'un attentat a pu être commis sur leur personne à leur insu?

(1) Lasègue, *De l'anesthésie et de l'ataxie hystériques* (*Arch. gén. de méd.*, 1864, t. I, p. 385). — *Des catalepsies partielles et passagères* (*Arch. gén. de méd.*, 1865, t. II, p. 385).

(2) Math. Duval, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. HYPNOTISME, t. XVIII, 1874, p. 123.

(3) P. Brouardel, *Accusation de viol accompli pendant le sommeil hypnotique. Relation médico-légale de l'affaire Lévy, dentiste à Rouen* (*Ann. d'hyg. et de méd. légale*, 1879, 3e série, t. I, p. 39).

Assurément non. Vous ne devez pas oublier ce que je vous ai déjà dit des hystériques : ce sont des simulatrices de la plus grande habileté, ce sont des personnes qui veulent paraître, qui désirent qu'on s'occupe d'elles, de sorte que, même lorsque vous avez reconnu la possibilité de la véracité de leurs assertions, vous ne pouvez, en présence des doutes que vous êtes en droit d'avoir sur la bonne foi des hystériques en général, conclure que par une formule mitigée, dans laquelle vous direz que les actes incriminés ont pu être accomplis, mais sans donner une affirmation plus formelle.

Voyons quelles recherches vous devez entreprendre pour reconnaître l'état hystérique et hypnotisable d'une personne. Nous supposerons qu'il s'agit d'une femme; c'est, du reste, le cas le plus fréquent.

1. — *Telle personne est-elle hystérique ?*

Messieurs, l'examen d'une femme supposée atteinte d'hystérie est une tâche difficile, surtout parce que vous avez à craindre, au moins pour certains symptômes, la simulation et le mensonge.

C'est pourquoi il ne faudra guère tenir compte des renseignements qui pourront vous être fournis, soit par la personne examinée elle-même, soit par les témoins qui vous rapporteront qu'elle a des convulsions ou des attaques de nerfs; tous ces faits, dont vous n'avez connaissance que par ouï-dire, n'ont aucune valeur positive. Les conclusions de votre rapport doivent vous être fournies exclusivement par les résultats de votre examen personnel, et, heureusement, certains signes sont assez nets pour vous permettre un diagnostic précis, et écarter toute cause d'erreur.

Tout d'abord vous devez rechercher les *troubles de la sensibilité générale.*

D'ordinaire il existe une anesthésie générale ou limitée à certaines parties des téguments. On peut objecter que la

douleur causée par la piqûre d'une épingle n'est pas très intense et qu'une personne déterminée à simuler un état pathologique peut avoir une volonté assez ferme pour la supporter sans rien dire. Cela est exact, mais il est un signe qui déjoue toute simulation. Quelle que soit la profondeur à laquelle on pique la peau, non seulement il n'y a pas douleur, mais encore il n'y a pas d'écoulement de sang, si la personne piquée est hystérique.

Les *muqueuses* sont également anesthésiées ; on peut chatouiller à l'aide du doigt ou d'une barbe de plume le pharynx et même, dans certains cas, pénétrer dans l'orifice de la glotte, sans provoquer le moindre spasme. Je vous ai dit également, en vous parlant des prétendues excitations génitales des hystériques, que les muqueuses vulvaire et vaginale sont, de même, souvent insensibles.

Les *troubles de la sensibilité spéciale* sont également très caractéristiques.

L'*œil* est particulièrement atteint. Briquet, le premier, a constaté l'amblyopie hystérique ; Galezowski a découvert le manque de notion des couleurs ; Landolt a signalé le rétrécissement du champ visuel.

Pour vérifier le daltonisme, il suffit de montrer à la personne examinée des cartons de couleurs diverses et de lui demander la couleur de chacun d'eux.

Un fait très particulier a été bien étudié par Charcot, qui a montré les différences existant entre le daltonisme et les troubles visuels des hystériques. Au lieu de voir les couleurs complémentaires comme les daltonistes, le vert à la place du rouge, le bleu à la place du jaune, les hystériques ne reçoivent plus, en présence de certaines couleurs, que la sensation uniforme de gris ; ils sont *achromatopsiques*. La vision des couleurs suit des lignes concentriques, qui ne sont pas absolument circulaires autour du centre optique. Quand une couleur disparaît, c'est dans un ordre constant : violet, vert, rouge, orange, jaune, bleu. Quelquefois, au lieu du bleu, c'est le rouge qui persiste le dernier.

Pour vérifier le rétrécissement du champ visuel, il existe un instrument spécial, imaginé par M. Landolt. Il se compose d'un demi-cercle en carton noir gradué, sorte de croissant portant à son milieu un bouton de cuivre brillant. On fait placer le menton de la personne à examiner sur un support fixe, placé entre les bras du croissant, et on lui ordonne de fixer le bouton de cuivre; puis on prend un carton coloré, visible pour elle, et on l'éloigne lentement du bouton de cuivre qu'elle regarde toujours, en lui demandant de dire le moment où elle cessera d'apercevoir ce carton. On lit alors la division marquée à l'endroit du croissant où se trouve le carton, ce qui permet d'apprécier, d'une façon précise, l'étendue du champ visuel dans un sens donné.

Si donc sur une personne vous trouvez ces divers signes, que l'on peut dire certains, puisque aucune supercherie ne semble possible, vous pouvez affirmer que, en toute connaissance de cause, c'est bien une hystérique.

2. — *Telle personne hystérique est-elle hypnotisable?*

Vous savez, Messieurs, que pour l'École de Nancy tout le monde est hypnotisable. A mon avis, le nombre des hypnotisables est peut-être considérable, mais un grand nombre de personnes ne le sont absolument pas. Pendant plus de dix ans, j'ai fait, dans mon service d'hôpital, des recherches sur ce sujet, en me plaçant dans des conditions aussi favorables que possible pour éviter toute supercherie. Voici comment je procédais : j'avais soin, tout d'abord, de ne pas pratiquer ces recherches d'une façon continue, sur tous les malades entrant dans mon service, afin que les malades entrées la veille ne puissent prévenir celles du lendemain de l'expérience dont elles seraient l'objet. Donc, sur un individu, homme ou femme, non prévenu, auquel je ne posais aucune question sur ses antécédents nerveux ou autres, je pratiquais l'occlusion des paupières, suivant le procédé de Lasègue. Beaucoup s'endorment et ceux qui tombent dans

le sommeil hypnotique ne sont pas tous des hystériques.

L'opération dure un temps très variable, de quelques secondes à trois ou quatre minutes. Quand le malade sur lequel l'expérience est pratiquée va s'endormir, on sent les globes oculaires remonter lentement et se placer en strabisme convergent; les paupières battent, il y a trois ou quatre mouvements de déglutition, quelques soupirs et le sommeil est complet.

Il y a de plus un point très important: la facilité avec laquelle le sommeil est obtenu tient à la répétition de l'expérience; il se produit une sorte d'accoutumance, surtout si le sommeil est toujours provoqué par la même méthode et par le même opérateur.

Quand l'habitude est prise, quand l'éducation de l'hystérique est faite, le sommeil arrive en quelques secondes et même, parfois, une simple injonction de l'endormeur habituel suffit à le provoquer.

3. — *Modes d'hypnotisation.*

Ils sont très variés. Je ne veux pas ici vous faire l'histoire complète du magnétisme. Il me suffira de vous rappeler qu'après les séances autour du baquet de Mesmer, après les passes et la théorie du fluide, le magnétisme est entré dans une phase plus scientifique avec Braid, qui a provoqué le sommeil par la fixation d'un objet brillant placé à quelques centimètres des yeux, à la hauteur du front. Braid fit ses expériences vers 1857 ou 1858, peu après la découverte des anesthésiques, et l'on pensa alors à remplacer, pour les opérations, le sommeil anesthésique par le sommeil hypnotique.

Quelques années auparavant, les pratiques de magnétisme avaient été solennellement condamnées par l'Académie de médecine, et ses membres, particulièrement Velpeau, se montrèrent à son endroit d'une sévérité excessive. Ce qui est curieux, c'est que c'est dans le service de Velpeau que

Broca, Verneuil et Follin réussirent à pratiquer des opérations longues et douloureuses durant le sommeil hypnotique, avec une absence de douleur aussi complète que pendant le sommeil chloroformique, et que c'est Velpeau lui-même qui transmit à l'Académie le mémoire que M. Verneuil publia sur ce sujet.

Cependant Braid fut fort étonné de voir qu'en employant sa méthode de provocation du sommeil, il réussissait à endormir les aveugles. L'objet brillant n'était donc pas nécessaire à la production du sommeil. De sorte que, pour que le sommeil hypnotique se produise, il suffit qu'un individu hypnotisable porte les yeux sur un objet vaguement entrevu. C'est du reste ainsi qu'opérait en 1878 le dentiste Lévy. Il disait à sa victime : « Relevez avec votre doigt la lèvre supérieure et regardez au plafond », et elle s'endormait aussitôt.

Je vous ai déjà décrit la manière dont Lasègue provoquait le sommeil par l'occlusion simple des paupières; je n'y reviendrai donc pas.

Enfin, Messieurs, il existe chez certaines femmes des *zones hystérogènes* qu'il suffit de toucher pour obtenir aussitôt le sommeil. Ces points occupent les parties du corps les plus variables ; ce sont, suivant les personnes, un point situé au vertex, le lobule de l'oreille, le mamelon ; dans un cas cité par Gilles de la Tourette, c'était le pouce gauche. Pitres rapporte le cas suivant : une jeune fille vierge sort de l'hôpital avec une amie qui l'entraîne à souper en cabinet particulier avec deux messieurs. Quelque temps après, cette jeune fille s'aperçut qu'elle était enceinte. Après le souper, elle avait été endormie par simple pression au niveau des coudes, qui étaient, chez elle, une zone hystérogène.

Quel que soit le mode employé pour provoquer le sommeil, il est facile de provoquer le réveil. Puységur, qui a été longtemps le grand prêtre du magnétisme, frottait vigoureusement les paupières de ses patients, au point de provoquer des extravasations sanguines. Aujourd'hui, on ouvre simplement les

paupières et on souffle sur les globes oculaires. Rien n'est plus simple, mais encore faut-il connaître ce moyen.

Je fus mêlé, il y a quelque douze ans, au moment où le magnétisme jouissait d'une grande vogue, à une histoire assez amusante.

Un homme du monde endormit un soir une dame auprès de laquelle il n'aurait pas dû se trouver, son mari étant absent. Au bout de quelque temps, il voulut la réveiller, mais cela lui fut impossible. Il passa toute la nuit à lui faire des frictions, des piqûres d'éther, sans arriver à un résultat. Enfin, le lendemain matin, il me fit chercher en toute hâte : on attendait le mari d'un instant à l'autre. J'entr'ouvris les yeux de la dame, je soufflai légèrement, elle se réveilla et tout rentra dans l'ordre.

4. — *Sommeil hypnotique et états analogues.*

Dans les constatations que vous serez appelés à faire comme médecins légistes, il s'agira généralement de viol ; c'est, jusqu'à présent, le seul attentat commis durant le sommeil hypnotique ; du reste, je reviendrai avec plus de détails sur ce point.

Messieurs, les attentats ne peuvent pas être commis à toutes les périodes du sommeil hypnotique. Cette question est encore assez confuse, et M. Charcot, qui l'a, vous le savez, spécialement étudiée, et auquel nous devons en grande partie ce que nous connaissons sur ce sujet, distingue dans le sommeil provoqué un type franc comprenant trois états différents, le *sommeil léthargique*, le *sommeil cataleptique* et enfin le *sommeil somnambulique*. A côté de ce type bien net, il en existe plusieurs autres qu'il est impossible de faire rentrer dans un cadre défini, il les a nommés les *états analogues à l'hypnotisme*.

Ne voulant pas entreprendre l'étude complète du sommeil provoqué dans l'hypnotisme et dans les états analogues, je me bornerai à vous montrer les différences qui existent

entre les diverses variétés du type franc, le plus commun de tous.

1° *État léthargique.* — C'est l'état de la personne qui vient d'être endormie ; les yeux sont clos, les muscles sont en résolution, le corps est en état d'abandon complet. Dans cette période, les attentats sont possibles. La personne ainsi endormie a l'apparence d'être plongée dans un profond sommeil naturel. Comment dépister une simulation ?

L'*anesthésie est complète*, mais les *muscles sont en état d'hyperesthésie*, de sorte que si vous passez légèrement le doigt sur le trajet d'un muscle quelconque, il entre immédiatement en contracture, jusqu'à ce que vous excitiez à leur tour les muscles antagonistes.

Les nerfs participent à cet état d'hyperexcitabilité, et si, avec la pointe d'un crayon, vous appuyez sur le trajet d'un tronc nerveux, aussitôt tous les muscles correspondant à sa sphère d'innervation entrent en contracture.

Ce sont là des moyens faciles à employer et qui vous permettront de reconnaître la fraude, car je considère qu'il est impossible à une personne, quelque exercée qu'elle puisse être, de faire entrer en contracture un muscle isolé, ou le groupement musculaire dépendant du nerf facial, par exemple, même avec une profonde connaissance de l'anatomie et de la physiologie.

Tels sont les symptômes du sommeil léthargique dans le type franc. Dans ce que Charcot appelle les états analogues, ils n'existent pas au même degré, mais cependant le diagnostic est encore possible.

2° *État cataleptique.* — Pour faire passer le sujet de l'état léthargique à l'état cataleptique, il suffit de lui ouvrir les yeux ; aussitôt il reste comme un mannequin dans la position dans laquelle il se trouve, et prend celle qu'il vous plaît de lui donner, même la plus bizarre et la plus fatigante.

Dans cet état, il n'existe plus ou peu d'hyperexcitabilité. Il est facile de vous rendre compte d'une simulation possible. Vous n'avez qu'à étendre horizontalement le bras du sujet : s'il est bien véritablement en catalepsie, il gardera cette position pendant un temps illimité ; ou, si le bras s'abaisse, ce ne sera que très lentement ; si la catalepsie est au contraire simulée, le sujet fera, pour maintenir le bras horizontal, des efforts qui se traduiront par un tremblement anormal de la main et, au bout de peu de temps, il sera baigné de sueur.

Il y a encore quelque chose de très particulier à noter. Lorsqu'on impose à une personne en catalepsie un geste quelconque, sa physionomie prend immédiatement l'expression correspondante à ce geste. C'est ainsi que si vous rapprochez les mains de la figure, elle prendune figure souriante et semble envoyer des baisers; si au contraire vous lui fermez les poings et la mettez en position de défense, elle prendra un air furieux. De même, si on faradise les muscles du rire, de l'extase, de la colère, du mépris, l'expression de la physionomie correspondante à chacun de ces sentiments se produit aussitôt.

Ces expériences, quand il est possible de les faire, permettent à l'expert de dépister toute tentative de simulation, car il est impossible à une femme, à moins qu'elle ne soit une anatomiste très distinguée, ce qui n'est pas le cas ordinaire, de savoir quels sont les muscles qu'il faut faradiser pour obtenir l'expression du rire, de la colère ou du mépris, et pour jouer pendant longtemps une comédie aussi délicate.

Cependant, Messieurs, cette recherche n'est pas toujours possible, et les sujets accidentels ne présentent pas ce caractère aussi nettement et aussi rapidement que les sujets habituels de la Salpêtrière, dont l'éducation hypnotique est accomplie.

Enfin, je vous indiquerai un dernier signe, qui, lui, est constant et qui vous permettra d'affirmer votre diagnostic.

Lorsqu'une femme est en léthargie, si vous ne lui ouvrez qu'un œil, le côté seul correspondant à l'œil ouvert entre en catalepsie, et je défie bien à qui que ce soit de pouvoir simuler l'hémi-catalepsie et l'hémi-léthargie au commandement, pour ainsi dire, même pendant un temps très court.

3° *État de somnambulisme provoqué.* — Pour produire l'état de somnambulisme chez une personne en catalepsie, il suffit de frotter légèrement le front ou le vertex.

Par définition, l'état de somnambulisme consiste dans la possibilité pour l'hypnotiseur de substituer sa volonté à celle de son sujet; c'est ce qu'on appelle la *prise de possession*.

Dans cet état, la personne endormie a les yeux entr'ouverts ; elle va et vient, comme si elle était en état de veille ; il existe une hyperesthésie sensorielle très vive, qui permet au sujet de lire dans une obscurité presque complète, les yeux étant si faiblement entr'ouverts qu'il semble aux spectateurs que les paupières sont closes. On a même dit que, dans cet état, il était possible à une personne de lire dans un livre fermé : je veux bien le croire, mais je n'oserais cependant l'affirmer d'une façon absolue, ayant eu, dans les cas de ce genre qu'il m'a été donné de voir, quelque raison de douter de la bonne foi du sujet et de l'esprit critique de l'expérimentateur.

Il y a de même, dans cet état, une exaltation considérable de la puissance musculaire, qui permet au sujet de repousser, avec une force extraordinaire, les personnes qui s'opposent à l'accomplissement des actes qui lui sont imposés par le magnétiseur.

Enfin, Messieurs, l'hyperesthésie de tous les sens est poussée à un tel degré qu'il suffit de souffler sur le revers de la main pour déterminer sa contracture, et sur la paume pour la faire cesser.

Le point caractéristique de cette période, c'est une perte complète de tout souvenir de ce qui s'est passé.

Revenons, si vous le voulez, à la perte de volonté, à la prise de possession du sujet par l'expérimentateur. J'insiste

sur ce point, parce qu'il est particulièrement important au point de vue médico-légal, et que c'est l'un de ceux pour lesquels il y a désaccord formel entre les diverses Écoles.

Il y a une phrase courante à l'École de Nancy c'est que « le somnambule appartient au magnétiseur, comme le bâton du voyageur appartient au voyageur ». A mon avis, l'École de Nancy, j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire, a exagéré la formule. Le magnétiseur ne prend pas une possession absolue de son sujet. Tant qu'il ne s'agit pour une femme que de prouver, par des démonstrations extérieures et banales, son amitié pour le personnel mâle du service, rien de mieux : toutes s'y prêtent avec plaisir; la suggestion est agréable, elle obéit. Mais si ces suggestions mettent en révolte ses affections personnelles ou ses instincts naturels, elle oppose une résistance presque invincible. Vous arriverez assez facilement, après quelques instances, à faire signer un reçu de 50 francs, par exemple, mais vous n'obtiendrez jamais, d'une femme qui les a conservés, un acte contraire à ses instincts de pudeur.

Je vous ai signalé le cas suivant : plusieurs femmes en état de somnambulisme étant réunies, on leur suggère qu'il fait très chaud, qu'elles sont auprès d'une eau limpide et qu'elles doivent prendre un bain ; les unes se déshabillent rapidement : ce sont celles à qui il est indifférent de se montrer nues ; au contraire, d'autres, plus pudiques, s'arrêtent au premier bouton du corsage et échappent à l'influence de la suggestion par une crise de nerfs.

Je vous ai, dans le même ordre d'idées, signalé le cas d'une somnambule qui m'avait été amenée et qui se refusa, alors que j'en avais pris possession, à exécuter l'ordre que je lui donnais de renverser un encrier sur sa robe d'apparat.

En résumé, Messieurs, à mon avis, la prise de possession d'un sujet en état de somnambulisme provoqué n'est absolue qu'autant que les actes qui lui sont ordonnés lui sont agréables ou tout au moins indifférents.

5. — *Peut-on violer une femme en état de somnambulisme provoqué, à son insu?*

Messieurs, la question est très délicate et est très discutée. Bien entendu, l'École de Nancy répond nettement par l'affirmative ; pour moi, je suis beaucoup plus réservé.

Je vous ai cité le cas rapporté par le Dr Jules Roux du chemineau magnétiseur qui entraina avec lui la fille d'un fermier et la viola (1) ; mais dans ce cas l'attentat eut lieu très probablement pendant l'état léthargique et non pendant l'état de somnambulisme.

Dans un autre cas, une femme, facilement hypnotisable, avait été mise en somnambulisme par un individu qui avait ensuite fait monter un de ses amis pour la violer. Cette femme, absolument lucide, se révolta comme si elle eût été en état de veille et ils furent obligés, à eux deux, de la bâillonner pour mettre leur projet à exécution.

Si, au contraire, les sentiments et les actes offerts par le magnétiseur à son sujet correspondent aux sentiments intimes de celui-ci, il obéit facilement.

Le Dr Bellanger rapporte le fait d'une femme, séparée à l'amiable de son mari, qui, après avoir fait à son médecin, dans des séances répétées de somnambulisme, des aveux et des déclarations qu'elle ne lui faisait pas en état de veille, parce qu'elle était honnête, se vit, à sa grande surprise, devenir enceinte. Le médecin avait pu abuser d'elle en état de somnambulisme, mais parce que ses sentiments intimes répondaient à l'acte demandé. Cette affaire fit scandale et le médecin peu scrupuleux fut obligé de s'expatrier (2).

Le Dr Dyce rapporte un cas en tous points semblable.

(1) Voy. p. 241.
(2) Gilles de la Tourette, *Traité de l'hystérie*, 1891.

6. — *Un individu hypnotisable peut-il commettre, en état de veille, un délit qui lui a été suggéré pendant le sommeil?*

Bien que cette question s'éloigne du cadre que je me suis imposé pour le cours de cette année, je tiens à vous en dire quelques mots.

La question a été étudiée à la Société de médecine légale par une commission composée d'avocats, de médecins et de magistrats. Elle a déclaré que certainement un magnétiseur pouvait déterminer *de la part d'un somnambule ayant pour lui de la déférence ou de l'amitié* des actes qui frisent le crime. Dans ce cas, la responsabilité est complètement déplacée.

C'est surtout au point de vue du droit civil, en matière de donations et de testaments, que l'on a proclamé la puissance de la suggestion hypnotique. Eh bien, ces actes ne sont pas aussi compliqués et aussi difficiles à dépister qu'on le pense. M. Liégeois affirme que toutes les fois qu'il a voulu faire faire une donation ou un testament, il y a réussi. Sur le moment, c'est possible. Mais on n'a pas essayé d'envoyer une somnambule dans une étude de notaire pour lui faire souscrire un acte authentique.

Au point de vue criminel, il n'existe aucun délit que l'on puisse affirmer, d'une façon incontestable, avoir été commis par suggestion hypnotique.

Quand vint le procès de Gabrielle Bompard, il y a quelques années, l'Ecole de Nancy voulut y voir un exemple typique du crime commis en état de suggestion.

Vous vous rappelez sans doute les faits. Un huissier du nom de Gouffé fut attiré dans une chambre par Gabrielle Bompard ; puis elle et son amant Eyraud l'étranglèrent, et enfermèrent le cadavre dans une malle (1).

Messieurs, Gabrielle Bompard présentait le type infantile dont je vous ai parlé au cours de ces leçons ; c'était une hystérique hypnotisable ; elle avait déjà été, toute jeune,

(1) Brouardel, Motet et Ballet, *L'affaire Gouffé, état mental de Gabrielle Bompard* (*Ann. d'hyg.*, 1894, t. XXV, p. 5).

hypnotisée par un vétérinaire du département du Nord qui vint déposer aux assises et qui prétendit qu'au cours des séances de sommeil il lui avait conseillé la vertu. C'était sans doute une suggestion qui lui était peu agréable, puisqu'elle fut loin de suivre ces sages conseils et que,quelques années plus tard, elle avait été attachée, pendant quelque temps, à une maison spéciale où des séances d'hypnotisme, suivies de séances d'un autre genre, étaient fréquentes.

M. Liégeois se fit le défenseur de Gabrielle Bompard et prétendit qu'hypnotisée par Eyraud, elle avait commis le crime par suggestion. Aux assises, M. Liégeois fit une conférence de trois heures pour exposer ses théories aux jurés. Rien n'était plus curieux que l'attitude de Gabrielle Bompard pendant que parlait son ardent défenseur. Elle commença par manifester quelque étonnement en entendant cette conférence, puis elle s'assoupit et finalement s'endormit profondément, la tête appuyée sur l'épaule du garde municipal.

Au cours de son argumentation, M. Liégeois nous expliqua ce qu'il entendait par suggestion ; vous savez qu'il prétend que tout le monde est suggestionnable par n'importe qui, et il cita des exemples. Ainsi, rappelant une affaire récente, il s'écria : « *L'avocat général a suggestionné la condamnation aux jurés* et les jurés ont condamné. »

Vous savez, Messieurs, quel est le rôle de l'avocat général ; après examen de l'affaire, il fait un réquisitoire dans lequel il réclame l'application de la loi. De ce qu'il conseille de condamner un accusé, doit-on inférer, s'il y a condamnation, qu'il y ait eu suggestion? D'autre part, le défenseur, dont le rôle est de démolir pièce par pièce le réquisitoire de l'avocat général, et de faire paraître son client comme le plus parfait honnête homme, conseille, suggère, d'après M. Liégeois, l'acquittement. Quelle sera la suggestion la plus forte ?

Il est bien certain qu'en prenant le mot *suggestion* comme un synonyme absolu du mot *conseil*, tout le monde est

suggestionnable. Mais encore, dans cette acception même, certains individus échapperont au pouvoir du conseilleur. Ainsi, quand un professeur conseille à ses élèves de travailler, il cherche à leur suggestionner l'idée du travail ; un certain nombre travailleront bien et d'autres, échappant à la suggestion, continueront à ne rien faire.

Pour en revenir à l'affaire Bompard, vous pouvez être certains, Messieurs, que l'hypnotisme et la suggestion n'y ont joué aucun rôle. C'était Gabrielle Bompard qui avait conçu le crime, c'était elle qui s'était procurée la malle à Londres, c'était elle qui avait cherché la chambre, qui l'avait louée, qui l'avait choisie isolée, pour que les cris ne pussent être entendus, et au rez-de-chaussée pour que les locataires de l'étage inférieur ne pussent entendre la chute d'un corps sur le plancher. En un mot, c'était elle qui avait accompli tous les actes du crime.

Quant à Eyraud, je suis loin de dire que ce fut le type de l'honnête homme, mais c'était simplement un individu possédé de l'amour le plus profond pour Gabrielle Bompard, et je vous affirme qu'à mon avis, si l'un des deux a été suggestionné, c'est bien plutôt Eyraud qui le fut par sa compagne.

Enfin, Messieurs, pour vous donner un exemple de l'importance que l'on attache, à tort, à ce mot de suggestion, je vous rappellerai l'histoire d'une jeune fille, morphinomane, dont j'ai du reste déjà parlé dans le cours de l'année dernière (1).

En 1871, à l'âge de onze ans, cette jeune fille avait assisté à l'exécution d'insurgés dans le jardin de l'église Sainte-Marguerite ; à la suite de cette scène, elle eut des troubles nerveux fréquents, qui furent améliorés par l'usage de la morphine qui lui était délivrée en quantité considérable sur ordonnance du médecin du bureau de bienfaisance. Elle devint morphinomane.

En novembre 1885, elle fut arrêtée pour vol d'une couverture. On l'emmena à Saint-Lazare où, n'ayant pas de

(1) Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1898, p. 256.

morphine à sa disposition, elle tomba dans un état de stupeur tel qu'on la mena au Palais de justice, où elle fut condamnée à trois mois de prison, sans qu'on ait pu lui arracher une parole. Ramenée à Saint-Lazare, elle entra à l'infirmerie, où le Dr Le Pileur s'aperçut qu'elle était morphinomane.

Dès qu'on lui eut fait quelques piqûres, elle revint pour ainsi dire à la vie et manifesta un profond regret d'avoir commis le vol pour lequel elle avait été condamnée à son insu. L'interne du service lui conseilla de faire immédiatement appel du jugement; elle descendit aussitôt au cabinet du directeur de l'établissement qui, étonné, l'interrogea, et, quand il apprit le conseil qui lui avait été donné, joignit à son pourvoi en appel une note dans laquelle il informait le parquet que cette demande d'appel avait été *suggérée* à cette jeune fille par une personne étrangère.

C'est dans ces conditions que je fus commis pour examiner l'état de cette jeune fille au point de vue de l'hystérie et sur la possibilité qu'il y avait de la suggestionner. Je demandai que MM. Motet et Charcot me fussent adjoints.

Certes, Messieurs, cette jeune fille était légèrement hystérique, mais elle n'était ni hypnotisable, ni suggestionnable. Il nous fut donc permis de dire qu'elle avait agi avec une entière responsabilité en signant son pourvoi. La Cour d'appel admit des circonstances atténuantes et elle fut condamnée au minimum avec application de la loi Bérenger.

Enfin, Messieurs, pour en finir avec cette question de la suggestion, je vous signalerai une autre affirmation de l'École de Nancy. Je ne vous cacherai pas que je la considère comme bien hasardée.

Est-il possible de dire à une personne, alors qu'elle est en état de somnambulisme provoqué : « Tel jour, à telle heure, vous vous rendrez à tel endroit et accomplirez tel acte ? » Pour moi, je pense que c'est bien douteux ; l'École de Nancy sou-

tient le contraire. Du reste, le fait suivant n'est pas pour modifier mon opinion. Une personne arrêtée pour un délit quelconque est fouillée, et sur un carnet on trouve l'indication suivante : « Le ...., me rendre chez M. Liégeois. » C'était une personne à laquelle, alors qu'elle était en état de sommeil, M. Liégeois avait fixé un rendez-vous éloigné ; de peur de l'oublier, elle l'avait soigneusement noté.

Dans une affaire de vol, de captation d'héritage qui serait commis sous l'influence d'une suggestion hypnotique, je crois qu'il serait assez facile de retrouver la personne qui a ordonné l'acte incriminé. Ainsi que je vous l'ai dit, ce n'est pas la première fois que l'on endort une personne qu'il est possible de substituer complètement sa volonté à la sienne ; il est nécessaire que les séances aient été assez multipliées, de sorte que l'enquête judiciaire n'aura pas grande difficulté à trouver, en présence d'un acte délictueux commis par une personne hypnotisable, chez laquelle on soupçonnerait la suggestion, le magnétiseur habituel, qui pourrait être, les faits étant reconnus exacts, impliqué dans les poursuites comme auteur principal.

7. — *Durée du somnambulisme provoqué.*

Il y a, Messieurs, des femmes qui restent en état de somnambulisme pendant des périodes très longues de leur vie.

Le Dr Azam (de Bordeaux) a raconté tout au long l'histoire d'une certaine Félida X... qui, naturellement triste, déprimée, mélancolique avec des tendances au suicide, devenait, en état de somnambulisme, gaie et intelligente. Elle avait été rendue grosse par un de ses voisins qui tenait une boutique d'épicier et qui l'avait alors épousée. Or, somnambule pendant des mois entiers, elle se montrait active et de caractère entreprenant, mais dès qu'elle revenait à l'état de veille, elle devenait incapable de rendre

le moindre service dans le commerce de son mari (1).

Charcot a signalé quelques cas, dans lesquels le somnambulisme s'est prolongé pendant plusieurs mois.

8. — *L'expert peut-il plonger un individu dans l'état somnambulique pour en obtenir des aveux?*

Vous savez, Messieurs, que la personne endormie a oublié au réveil tous les actes qu'elle a pu accomplir au cours du sommeil provoqué, mais que le souvenir revient si elle est endormie de nouveau. Un grand nombre d'exemples ont été cités, mais dans la plupart des cas l'enquête n'a pas été conduite d'une façon impeccable.

Cependant il est un cas rapporté par le Dr Dufay, qui exerçait à Tours et fut depuis sénateur, dans lequel nous trouvons un retour complet de la mémoire pendant le somnambulisme. Il s'agit, en l'espèce, du somnambulisme naturel, à la suite duquel, comme dans le somnambulisme provoqué, l'amnésie est absolue. Voici les faits :

Un propriétaire de la Touraine s'aperçoit à plusieurs reprises qu'on lui a soustrait une partie de l'argent qu'il avait dans sa caisse. Il soupçonne sa servante qui nie, mais qui est néanmoins arrêtée. Il avait été impossible de retrouver les sommes détournées.

Le Dr Dufay s'aperçut que l'inculpée était somnambule et la mit en observation. La personne chargée de la surveiller remarqua bientôt que chaque nuit, à la même heure, elle se levait, se rendait à un coin de sa cellule, semblait prendre quelque chose, puis montait sur son lit et plaçait l'objet qu'elle croyait tenir dans les mains le long du mur, au même endroit.

Ces constatations servirent de base à l'enquête et l'argent dérobé par cette fille à son insu fut trouvé sur une armoire

(1) Azam, *Hypnotisme, double conscience et altération de la sensibilité.* Paris, 1887.

qui se trouvait placée au pied du lit, dans la chambre qu'elle occupait avant son arrestation.

Je ne connais qu'un cas dans lequel le sommeil a été provoqué au cours de l'instruction d'une affaire.

Un jeune homme, M. D..., s'arrête à un urinoir, y séjourne longtemps et en sort en pliant son mouchoir. Un gardien de la paix l'arrête pour outrage public à la pudeur. Ce jeune homme prétendait qu'ayant eu une hémoptysie il était entré dans l'urinoir pour mouiller son mouchoir au tube de lavage et enlever le sang qui souillait sa barbe, mais que, depuis le moment où il y était entré jusqu'à son arrestation, il ne se souvenait de rien. M. Motet fut chargé de l'expertise : il avait déjà soigné M. D..., qui était atteint d'accès de somnambulisme spontané. Il endormit l'inculpé et lui ordonna de répéter ce qu'il avait fait dans l'urinoir; il obéit passivement aux ordres donnés et la pantomime qu'il exécuta était conforme à ses déclarations. L'affaire vint cependant en justice et M. Motet, dans la chambre du conseil, devant les magistrats, provoqua chez M. D... un accès de somnambulisme pendant lequel il reproduisit la scène de l'urinoir. Il fut acquitté (1).

Dans ce cas spécial, M. Motet n'est nullement à blâmer, mais en serait-il toujours de même? Assurément non, et je vous affirme que si un magistrat me demandait d'endormir un inculpé pour obtenir de lui une reproduction exacte de la scène d'un délit, des aveux ou des dénonciations, je m'y refuserais. Il y aurait là, suivant moi, une sorte d'extorsion morale qu'on pourrait assimiler aux aveux arrachés autrefois pendant la torture.

La base fondamentale du droit civil et du droit moral est que chacun doit avoir la possibilité de dire ou de taire ce qu'il juge utile ou nuisible à sa cause, et en aucun cas l'intervention d'un expert ne doit avoir pour but d'enlever

(1) A. Motet, *Accès de somnambulisme spontané et provoqué. Prévention d'outrage public à la pudeur* (*Ann. d'hyg. et de méd. légale*, 1881, 3e série, t. V, p. 214).

à un inculpé l'un quelconque de ses moyens de défense.

Du reste, le principe de cette question, sinon la question elle-même, a été élucidé, dans le sens véritablement le plus juste et le plus moral par le Conseil de préfecture de la Seine. Il ne s'agit pas de l'intervention de l'hypnotisme, mais du sommeil chloroformique; cependant les motifs de la décision sont identiques.

Un ouvrier charpentier, V..., ayant été blessé par la chute d'une pierre tombée du haut de l'église Saint-Eustache, avait formé, devant le Conseil de préfecture, contre la Ville de Paris et la fabrique de l'église Saint-Eustache, une demande en dommages-intérêts.

Avant de faire droit, le Conseil avait ordonné une double expertise, l'une, pour constater les causes de l'accident, confiée à MM. Drevet, Salleron et Rabau, architectes; l'autre, pour déterminer l'importance de la blessure et le préjudice causé. Cette dernière fut confiée à MM. les Drs Delaporte, Gombault et Voisin.

V... avait eu la clavicule brisée et il prétendait que cette blessure avait entraîné une paralysie du bras l'empêchant de pouvoir subvenir à ses besoins.

Les médecins experts, voulant se prémunir contre toute tentative de supercherie, manifestèrent l'intention de recourir pour leur examen à l'anesthésie. V... ne voulut pas se soumettre à cette épreuve, attendu que les experts n'avaient pas mission d'y procéder et que, en second lieu, ils ne pouvaient pas lui affirmer, d'une façon absolue, que l'expérience n'aurait aucune conséquence nuisible pour sa santé.

Le Conseil, après avoir entendu le rapport du conseiller Fabre, les plaidoiries de Me Coulet, avocat, pour V... et de Me Chauffard, avocat au Conseil d'Etat, pour la fabrique de la paroisse de Saint-Eustache, ensemble les conclusions de Me Gonnart, commissaire du Gouvernement, a statué en ces termes:

Le Conseil,

Considérant que si les experts chargés des constatations médicales dont il s'agit ont le droit de se livrer à toutes les recherches qui leur paraissent nécessaires, le sieur V... ne saurait cependant être contraint à se soumettre à des épreuves qu'à tort ou à raison il croit dangereuses pour sa vie ou sa santé,

Arrête :

Les experts sont invités à procéder dans la huitaine à l'examen médical du sieur V..., en se bornant aux constatations et évaluations prévues par l'arrêté du 13 novembre 1888.

Cet arrêt est absolument logique; et je suis bien certain que si une question de ce genre était soumise à l'appréciation des tribunaux, la jurisprudence serait établie d'une façon identique.

Deux fois, au cours d'expertises, les magistrats instructeurs m'ont demandé d'endormir des inculpées et les deux fois j'ai refusé, en donnant comme raison l'impossibilité dans laquelle nous nous trouvions d'apprécier la valeur exacte d'aveux obtenus pendant le sommeil hypnotique.

Du reste, peut-on ajouter une foi absolue à ce que raconte une personne en état de somnambulisme naturel ou provoqué? Je ne le crois pas, et l'exemple suivant vous le prouvera. Il y a quelques années, je fus commis pour examiner une jeune fille de seize ou dix-sept ans, qui, chaque jour, pendant la période du premier sommeil, étant en état somnambulique, affirmait avoir été violée par un monsieur dont elle donnait le nom et la demeure. Je fis mes réserves sur la valeur de cette dénonciation, qui pouvait être aussi bien la réédition d'un rêve somnambulique fait antérieurement que l'expression exacte de la vérité; cependant le juge d'instruction ouvrit une enquête et l'on apprit alors que ce monsieur, qui était accusé d'avoir commis un viol quelques jours auparavant, était depuis six mois en Amérique.

Vous voyez, Messieurs, qu'accepter comme exact un récit fait dans de telles conditions peut amener dans l'exis-

tence d'une personne innocente des ennuis aussi terribles qu'immérités. Donc, tenez-vous sur la réserve.

9. — *Situation respective du médecin expert, des magistrats et des avocats dans une question concernant l'hypnotisme.*

Vous pouvez, Messieurs, quand vous êtes commis dans une affaire médico-légale dans laquelle l'hypnotisme a joué un rôle, vous trouver dans une situation délicate.

Il y a quelques années, l'hypnotisme était fort à la mode et il n'est pas d'avocat ou de magistrat qui n'ait vu quelques-unes de ces séances, toujours impressionnantes, dans lesquelles un médecin quelconque fait agir un sujet à sa guise. De deux choses l'une, en sortant de là le magistrat était convaincu ou il demeurait incrédule.

Pour nous, médecins, la question de l'hypnotisme, bien que depuis vingt-cinq ans elle ait fait de grands progrès, reste, sur certains points, encore dans le vague. Quelques faits seulement sont nets et précis : c'est sur ceux-là seuls que nous devons appuyer notre raisonnement; ce sont ceux-là qui devront servir de base aux conclusions de notre rapport. N'hésitez pas à vous tenir dans ces limites, assurément très étroites, et si l'on cherche à vous en faire sortir, n'ayez aucune fausse honte à avouer notre ignorance.

En matière d'hypnotisme, il y a ce que l'on sait bien et ce que l'on ne sait pas; la zone intermédiaire, les probabilités, il faut les ranger parmi les choses ignorées, car elles ne pourraient devenir que des causes d'erreur.

Votre ligne de conduite est donc bien nette.

Voyons maintenant dans quelle situation vous vous trouverez vis-à-vis des magistrats ou des avocats.

Si le magistrat ou l'avocat est un fervent de l'hypnotisme, il vous jugera sceptique, et vous accusera de nier des faits évidents ou qui lui ont paru tels. Si au contraire vous êtes en présence de non-croyants, comme vous admettrez, en partie du moins, certaines théories, certaines possibilités

qu'ils jugeront invraisemblables, ils vous trouveront exagérément crédule.

Ce qui contribue, pour une large part, à créer une idée, je n'irai pas jusqu'à dire de suspicion, mais au moins de doute dans l'esprit des magistrats, ce sont les discussions purement théoriques et médicales qui ne manquent pas de se produire, chaque fois que vient en justice une affaire retentissante dans laquelle l'hypnotisme et la suggestion sont supposés avoir joué quelque rôle. Dans ces occasions, les écoles opposées entrent en lutte au sein même du prétoire, pour le plus grand plaisir des magistrats, des avocats et du public, que ces discussions, qui devraient rester confinées entre Hippocrate et Galien, amusent au plus haut point, et, je vous l'assure, au détriment de la dignité du corps médical, que les gens bien portants sont toujours heureux de voir se dénigrer dans des circonstances aussi solennelles.

II. — ÉTAT MENTAL DÉPENDANT DE LA MENSTRUATION, DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT

Dans ce chapitre, j'étudierai non seulement l'état mental de la femme au cours de la grossesse, mais encore les troubles cérébraux particuliers, qui ont une relation avec les modifications physiologiques qui ont pour siège les organes génitaux, au moment de l'établissement des règles, pendant les règles, au moment de la ménopause, pendant la grossesse, et, enfin, au moment et après l'accouchement.

I. — Menstruation.

1° État mental au moment de l'établissement des règles. — Vous savez, Messieurs, qu'au moment de la puberté, les jeunes filles présentent assez souvent certains troubles plus ou moins accentués : elles sont tristes, nerveuses,

irascibles, pleurent facilement; parfois, elles ont des troubles gastro-intestinaux, elles sont anémiques, et les parents et amis ne s'inquiètent guère, « l'enfant traverse une crise ». Cependant, dans certaines conditions, il arrive que ces troubles de la santé, généralement bénins et fugaces, vont beaucoup plus loin et peuvent provoquer du délire, des hallucinations, et même des actes criminels. Je puis vous en citer quelques exemples.

Une jeune fille, Henriette Cornier, tue, sans aucune raison, l'enfant dont elle avait la garde, c'était à l'époque de sa première menstruation. Elle fut condamnée (1).

Morel cite le cas d'une fillette qui, se trouvant dans les mêmes conditions, alluma un incendie.

Pyl rapporte que, lors de sa première menstruation, une fille perdit complètement la mémoire.

J'ai, moi-même, eu l'occasion de voir plusieurs jeunes filles, qui, lors de l'établissement de la menstruation, ont eu des hallucinations de la vue et de l'ouïe; elles croyaient voir des anges et entendre des chœurs célestes. Je reviendrai sur cette variété d'hallucination mystique au sujet des troubles accompagnant la ménopause (2).

Un point est intéressant : c'est que toutes les jeunes filles qui ont présenté, au moment de la puberté, des troubles aussi accentués, étaient des nerveuses, des hystériques, ou avaient, dans leurs antécédents héréditaires, une tare d'aliénation mentale.

La *pyromanie* est un trouble psychique qui survient le plus souvent vers l'âge de douze, treize ou quatorze ans, aussi bien chez les jeunes garçons que chez les jeunes filles; il est surtout très fréquent chez les bergers, enfants qui vivent le plus souvent isolés et qui prennent plaisir à voir la fumée et les flammes. Leur désir est tellement violent, qu'ils ne peuvent y résister; ils placent alors

(1) Voy. Marc, *De la folie considérée dans ses rapports médico-judiciaires*. Paris, 1840.
(2) Voy. p. 274.

deux briques ou deux pieux qu'ils posent sur champ, formant foyer, puis couvrent le tout de brindilles et mettent ainsi le feu à des bois ou à des meules de paille. Messieurs, tous ces enfants pyromanes sont des dégénérés, des déséquilibrés, et pour la jeune fille dont Morel nous rapporte l'histoire, l'accès de pyromanie n'a pas eu pour cause l'apparition des règles, mais a été dû à ce qu'à ce moment l'état mental de cette enfant était troublé et la rendait incapable de résister à une tentation, à laquelle elle n'eût peut-être pas succombé à un autre moment.

2° État mental au moment des règles. — Pendant la durée de l'écoulement menstruel, les femmes sont souvent d'un caractère difficile et acariâtre, exagérément nerveux et excitable; elles ont parfois des pensées mélancoliques et des larmes irraisonnées. Généralement, ces phénomènes, qui sont plutôt une exagération de l'état habituel, durent peu et n'entraînent aucune conséquence fâcheuse.

3° État mental au moment de la ménopause. — A cette époque dénommée « âge critique », on peut voir survenir divers troubles de la santé générale, portant plus particulièrement sur le système nerveux. Il y a souvent de la tristesse, parfois de la perversion de l'instinct génital, de la nymphomanie; dans d'autres cas, on note du délire de la persécution, de la mélancolie-suicide, généralement de peu de durée.

Mon attention fut attirée sur ce point par Lasègue, à l'occasion d'une jeune fille qui présentait, lors de l'établissement de la menstruation, de l'exaltation religieuse avec hallucinations de la vue et de l'ouïe, et perte absolue du sommeil.

Lasègue, à qui je demandai conseil et qui connaissait cette variété d'hallucinations mystiques, me dit : « Ce n'est rien, cela durera six mois environ, mais il y a de grandes chances pour qu'au moment de la ménopause des phénomènes analogues se produisent, avec tendance mélancolique. »

Je ne sais encore si le pronostic à longue échéance fait

par Lasègue se réalisera, mais je puis vous rapporter l'histoire d'une autre femme, mariée à un général, qui, au moment de la ménopause, fut prise de mélancolie anxieuse. Me souvenant de ce que m'avait dit Lasègue, je l'interrogeai sur son état mental lors de l'établissement du flux menstruel et elle me raconta qu'elle avait eu, à ce moment, des hallucinations mystiques, accompagnées de mélancolie-suicide. Ces troubles ne durèrent que cinq à six mois, au bout desquels l'état mental recouvra son intégrité complète.

Les manifestations physiologiques de la vie génitale de la femme s'accompagnent donc de modifications dans le caractère et l'intelligence; le plus souvent, elles ne sont pas violentes et n'attirent pas l'attention; parfois, au contraire, elles constituent une période véritablement délirante.

II. — Grossesse.

Les questions d'état mental au cours de la grossesse se présentent fréquemment en médecine légale. La femme enceinte est-elle ou non responsable des actes délictueux qu'elle peut commettre? Doit-on considérer la grossesse comme pouvant entraîner une irresponsabilité absolue ou mitigée?

Les aliénistes, aussi bien que les médecins experts qui se sont occupés de cette question, se sont scindés en deux camps.

Les uns, et parmi eux Marcé (1), ont décrit une folie puerpérale, dans le cadre de laquelle ils ont fait rentrer tous les accès nerveux qui peuvent survenir au cours de la grossesse, depuis les plus anodins jusqu'aux plus graves.

D'autres, au contraire, et parmi ceux-ci je vous citerai Legrand du Saulle, admettent bien la possibilité des troubles psychiques, mais se refusent à voir là de l'aliénation mentale, et considèrent les femmes grosses, ayant commis des actes délictueux, comme responsables de leurs actes.

(1) Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes*. Paris, 1858.

Avant de voir quelle confiance il faut accorder à chacune de ces deux théories, examinons les faits qui peuvent se produire.

Tout d'abord nous noterons les *dépravations du goût*, que l'on nomme, dans le public, des *envies*; elles consistent, vous le savez, dans le désir impérieux de manger ou de boire des substances qui ne sont pas destinées à ces usages, tels du foin, de la terre, du plâtre, de l'urine. Ce sont de petits accidents, qui n'ont en eux-mêmes rien d'autrement grave.

Le Dr Alph. Charpentier rapporte le cas d'une de ses clientes qui, étant enceinte, n'avait pas de plus grand plaisir que de manger des bouts de bougie; une autre croquait des morceaux de charbon de bois; une autre, enfin, prenait le plus grand plaisir à lécher des murs humides couverts de salpêtre.

Capuron cite le cas d'une femme qui voulait à tout prix manger l'épaule d'un boulanger qu'elle avait vu passant dans la rue; une autre, rapportée par le même auteur, s'introduisait l'extrémité d'un soufflet dans la bouche, actionnait l'instrument et avalait l'air qui sortait en donnant les marques du plus vif contentement.

Mais il peut arriver que certaines envies soient plus ennuyeuses; ainsi une femme, au lieu d'avoir envie d'une chose pour elle, demande, par exemple, à son mari de manger telle ou telle substance normalement destinée à un autre usage.

Dans d'autres cas, il existe, non plus des envies, mais du dégoût de certains aliments.

Tant que les troubles cérébraux se bornent à des idées de ce genre, il n'y a que peu de mal, et c'est surtout le mari qui en souffre; tel le cas rapporté par le Dr Hamberger. Une femme enceinte, qui avait acheté au marché un plein panier d'œufs, vint trouver son mari et lui exposa qu'elle avait une envie irrésistible de lui casser ces œufs sur la figure. Le mari fit bien quelques timides récriminations, mais, craignant de compromettre la santé de sa femme et de l'enfant qu'elle portait, il céda, se plaça une serviette

devant la figure et se prêta à cette singulière fantaisie.

Parfois, on constate, chez des femmes enceintes, des troubles beaucoup plus graves. Les femmes sont atteintes de découragement, d'idées sombres, de tendances lypémaniaques avec hallucinations, qui les poussent au suicide.

Dans d'autres cas, il existe une perte absolue des sentiments affectifs. Martin rapporte l'observation d'une femme, enceinte pour la seconde fois, qui fut prise à plusieurs reprises d'une impulsion qui la poussait à tuer son premier enfant. Georget cite le cas d'une femme de Mons qui, étant enceinte pour la sixième fois, se noya avec trois de ses enfants et envoya aux deux autres, qui se trouvaient éloignés d'elle, des gâteaux empoisonnés. Enfin, Langius rapporte le cas d'une femme de Cologne qui, étant enceinte, éprouva le singulier désir de manger son mari; elle le tua, en mangea quelques morceaux, puis sala le reste.

Il est facile de voir qu'il y a là deux variétés de faits bien distincts. La dépravation du goût peut être considérée, au moins jusqu'à un certain point, comme une accentuation d'un état antérieur ou comme une perversion du sens.

Qu'une femme enceinte ait, ainsi que le fait remarquer Capuron, envie de manger des fruits aigres et verts, du sel, du poivre, du plâtre, du charbon, que dans cet état elle boive plus qu'à l'ordinaire du vin pur, de l'eau-de-vie, cela peut s'expliquer, et des faits sans nombre confirment ces anomalies ou ces irrégularités de l'appétit et de la digestion. Mais, entre cet état et celui qui vous incite à vouloir manger une épaule de boulanger, mordre un jeune homme au cou, ou commettre un crime, se tuer en compagnie de trois de ses enfants, et, par un raffinement de cruauté, chercher à empoisonner les deux autres, tuer, manger et saler son mari, il y a loin.

Pour ce qui est de ces derniers faits, je ne puis que partager les avis de Stoltz et de Tardieu, qui, après avoir examiné les troubles nerveux consécutifs à la grossesse, ajoute : « De là à admettre que des actes criminels, tels que le

meurtre, le vol ou l'incendie, puissent être commis sous l'influence de l'état de grossesse, il y a un abîme, et je n'hésite pas à dire qu'il faut examiner et apprécier ces faits au point de vue général de la folie et en dehors de toute préoccupation de folie puerpérale. »

Du reste, il est à remarquer que la plupart des femmes qui ont des envies dites irrésistibles, particulièrement irréalisables ou tragiques, sont, soit héréditairement, soit d'une façon acquise, des nerveuses, des hystériques, des femmes ayant une tare d'aliénation mentale.

Quelle part revient à la grossesse dans l'acte qu'elles ont commis? La délimitation est difficile. Aussi, lorsque, comme experts, vous avez à examiner une femme qui invoque, ou pour laquelle l'avocat invoque l'état de grossesse comme une excuse, vous devez faire porter votre enquête, non seulement sur l'appréciation de l'acte qui a été commis, mais encore faire une étude complète de l'état mental de la femme depuis son enfance, voir quelles tares héréditaires peut présenter sa famille, et étudier avec soin les actes qu'elle a pu commettre, soit à l'occasion de grossesses précédentes, soit en dehors de tout état puerpéral. En opérant ainsi un examen complet et sérieux, vous aurez de grandes chances de dépister quelques traces de dérangement cérébral, antérieur à l'état de grossesse, qui vous donneront des renseignements sur l'état de responsabilité de la personne au sujet de laquelle vous avez été commis.

Kleptomanie. — De tous les actes délictueux pour lesquels l'excuse de la grossesse est invoquée, le plus fréquent est la kleptomanie.

Dès qu'une femme est arrêtée pour un vol dans un magasin, il y a de grandes chances pour qu'elle s'en excuse en disant : « J'avais mes règles », ou : « Je suis enceinte ». On commet un médecin ; celui-ci examine l'inculpée quelques jours plus tard, huit, dix jours après le délit.

Avait-elle ses règles ou ne les avait-elle pas au moment où le vol a été commis? Il est bien difficile au médecin

expert de pouvoir donner une affirmation quelconque.

La femme est-elle enceinte? Sur ce point, nous rentrons dans le diagnostic de la grossesse, au sujet duquel, ainsi que je vous l'ai dit, vous devez garder la plus grande réserve. La personne que vous examinez peut être enceinte de très peu de temps : huit ou quinze jours, trois semaines, un mois. Pouvez-vous affirmer ou nier la grossesse? Évidemment non. Aucun signe ne vous permet d'en faire le diagnostic, aucun signe ne vous permet d'en nier la possibilité.

Laissons de côté, si vous le voulez bien, la grossesse, et voyons les deux variétés que peut présenter la kleptomanie.

Tout d'abord, il y a les kleptomanes qui volent toujours le même objet. C'est ainsi qu'une dame du meilleur monde avait la singulière manie de voler des éponges. Son mari la faisait suivre par une personne qui payait toutes les éponges qu'elle dérobait. A la mort de sa femme, il les distribua à des œuvres charitables. Il y en avait plein une charrette. Une autre femme volait des cravates d'hommes; elle les rangeait à son domicile, sans même les déplier; on en trouva chez elle environ trois cents.

Dans cette variété de kleptomanie, la voleuse dérobe des objets, sans songer le moins du monde à en tirer profit.

La seconde variété de kleptomanie est en tous points identique à la précédente, sauf que la kleptomane profite de son vol.

Il y a quelques années se passait le fait suivant, qui, s'il eût été divulgué, n'eût pas manqué de susciter quelques plaisanteries. Un jour, la femme d'un magistrat fort connu racontait que sa nouvelle femme de chambre avait un talent spécial pour faire toute espèce d'acquisitions. Elle connaissait des magasins où elle avait tout à fort bon compte, de sorte que sa maîtresse lui faisait faire tous ses achats. Cela dura jusqu'au moment où cette femme de chambre si habile se fit prendre à voler, ce qui amena une perquisition chez la dame du magistrat, qui apprit alors que sa domestique

gardait l'argent, et volait ce qu'elle prétendait payer si bon marché.

Quel rôle peut-on attribuer à la grossesse dans l'éclosion de la kleptomanie? A mon avis, Messieurs, la menstruation ou la grossesse ne sont pas susceptibles, à elles seules, d'engendrer la kleptomanie (1); ce qui est possible, c'est que les femmes qui y sont prédisposées, et qui, en dehors de l'état de grossesse, résistent à la tentation provoquée par l'étalage d'un magasin, succombent à la tentation dès que la force de résistance que peut leur fournir le raisonnement se trouve diminuée par l'état de gestation comme par toute autre cause de dépression.

III. — Accouchement.

Une femme peut-elle, au moment de l'accouchement, présenter un accès de délire passager, capable de la pousser, d'une façon inconsciente, à commettre un acte dont elle ne peut être rendue responsable? Telle est la question qui pourra vous être posée à l'occasion d'un acte, le plus souvent un infanticide, commis par une femme au moment même de l'accouchement. L'avocat qui défend la femme soutient qu'elle a agi sous le coup de la folie puerpérale, cite des exemples de violences commises par des femmes au moment de l'accouchement. Il rappelle, notamment, qu'il n'est pas rare qu'au moment des douleurs certaines parturientes insultent leur mari et l'accoucheur, et se portent même à des actes de violence sur eux.

Messieurs, vous avez tous assisté à des accouchements; vous savez tous qu'au moment des plus vives douleurs la femme crie plus ou moins, et parfois invective avec plus ou moins de violence le sexe masculin en général, son mari et son accoucheur en particulier; ce sont là des paroles qui sont vite oubliées, et qui, l'accouchement terminé, ne manquent pas de faire sourire la jeune mère à laquelle on les rappelle.

(1) Voy. pièces n°s 18 et 19.

Que sont les actes de violence? Bien peu de chose ; un bras lancé au hasard atteint une personne présente; au moment de la contraction utérine, la main qui prend point d'appui sur votre bras se crispe et vous pince : vous aurez demain une ecchymose; voilà à peu près toutes les blessures que vous rapportez à la suite d'un accouchement même laborieux. Je sais que, pour ma part, et, j'en suis sûr, vous êtes dans le même cas, je n'ai jamais, ni en clientèle ni à l'hôpital, entendu une femme sur le lit de travail se livrer à des menaces de mort, ou se porter à des actes de violence pouvant avoir quelque résultat fâcheux.

L'avocat ne manquera pas d'ajouter que, sous l'influence de la douleur, la femme peut se livrer à des actes violents indiscutables sur sa personne, et il citera le cas rapporté par Georget d'une femme qui, au cours de l'accouchement, se pratiqua elle-même l'opération césarienne. Cela, Messieurs, c'est le fait d'une aliénée. Enfin, le défenseur citera le cas rapporté par Blot d'une femme qui, au cours du travail, se jeta par une fenêtre ; vous pourrez répondre que cet exemple n'apporte aucune preuve d'acte violent spécial à l'accouchement, attendu que des tentatives de suicide peuvent être faites par des personnes souffrant de douleurs quelconques. On a rapporté le fait de personnes s'étant brûlé la cervelle à la suite d'une simple rage de dents.

IV. — Manie puerpérale.

1. — *Existe-t-il une manie puerpérale?*

Marcé (1), qui a voulu créer le type spécial de la manie puerpérale, a réuni un certain nombre d'observations que je ne considère pas comme plus probantes. Je vous en citerai trois qu'il a regardées, à tort, comme concluantes (2).

(1) L.-V. Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*. Paris, 1858, p. 134.
(2) P. Brouardel, *L'infanticide*, 1897, p. 159.

Une fille, dont l'histoire est rapportée par Esquirol, n'avait point caché sa grossesse, avait préparé une layette et la veille même de son accouchement s'était montrée en public. Elle accoucha seule pendant la nuit, et le corps de l'enfant fut trouvé le lendemain dans les latrines, mutilé de coups de ciseaux. Inconsciente, elle disait aux personnes présentes : « Je n'ai pas fait de mal ; ils ne peuvent rien me faire, n'est-ce pas? » Quelques jours plus tard, lors de l'interrogatoire, elle avoua son crime sans la moindre difficulté, sans s'en défendre, et sans en témoigner le moindre remords ; elle refusa toute nourriture.

Messieurs, est-ce bien là un accès de manie méritant l'épithète de puerpérale? Non, il n'y a dans ce fait aucun caractère de délire subit cessant après le crime, puisque, quelques jours plus tard, elle était encore inconsciente et refusait toute nourriture. Il s'est produit simplement un accès de délire chez une malade, dont l'état mental était antérieurement touché.

Le second cas se rapporte à une nommée Rosalie Prunot, accusée d'infanticide, qui fut jugée en 1847 par la Cour d'assises de la Marne. On soupçonnait sa grossesse ; un jour elle se lève, commence son ouvrage, mais est bientôt obligée de s'arrêter. Un médecin appelé l'examine, et, pressée de questions, elle avoue qu'elle est accouchée pendant la nuit, mais ajoute que l'enfant n'a pas vécu, et qu'elle a caché son cadavre dans un grenier, sous la paille. On retrouve le cadavre qui portait, autour du cou, un des cordons du tablier de cette fille fortement noué par un nœud dit rosette.

A l'audience, elle avoue son crime, et pour sa défense dit qu'à ce moment elle avait perdu la tête, et elle ajoutait : « Si j'avais pu réfléchir, je n'aurais pas agi ainsi ; je suis jeune, j'aurais gagné assez pour me nourrir, moi et mon enfant. » Le défenseur plaida la folie et l'acquittement fut prononcé.

Dans ce cas, Messieurs, y a-t-il eu folie puerpérale? Je ne le pense pas. Comme preuve de folie, le défenseur insistait sur le fait que cette fille avait laissé au cou de l'enfant le

cordon qui avait servi à l'étrangler; c'est un oubli, une imprudence, mais non un acte de démence. Toutes les fois qu'un assassin laisse auprès de sa victime une pièce qui permet à la justice d'établir son identité, ou la preuve du crime, on ne songe guère à mettre en cause son état mental. Du reste, nulle part, dans les réponses de l'inculpée, on ne voit, à un moment quelconque, qu'il y ait eu inconscience des actes commis.

Enfin, le Dr Boileau de Castelnau rapporte l'observation d'une fille J... qui, étant devenue enceinte, cacha soigneusement sa grossesse et accoucha seule. Aussitôt après la naissance, elle frappa l'enfant de coups de couteau à la tête, au ventre, au dos, lui trancha la tête et cacha le cadavre sous sa paillasse. A la vue du sang que cette fille n'avait aucunement cherché à effacer, son père et une voisine l'accusèrent d'infanticide; elle nia, mais la découverte du cadavre mutilé leva tous les doutes. Elle ne chercha plus à nier son crime, et comme on la menaçait de la justice, elle se contenta de répondre : « Faites de moi ce que vous voudrez, je le mérite. »

Est-ce là un égarement momentané? Non, cette fille a caché sa grossesse; le crime a été accompli avec fureur : il n'y avait pas moins de trente coups de couteau, mais les violences nombreuses n'ont jamais été la preuve d'un état délirant subit. D'autre part, y avait-il un état mental antérieur suspect? Du côté de la fille elle-même, le Dr Boileau ne constata rien de particulier, mais dans ses antécédents il trouva que son grand-père était mort aliéné, et que sa mère avait présenté des accidents nerveux graves. On peut donc penser que cette fille n'était pas absolument saine d'esprit. Mais cela ne constitue pas une forme maniaque propre à la puerpéralité.

Messieurs, il est impossible au médecin d'admettre ainsi une crise d'aliénation mentale, de délire, paraissant subitement, guérissant de même, et ne durant que juste le temps nécessaire pour commettre le crime. Quand il y a véritablement *manie puerpérale*, l'accès dure quelques

semaines ou quelques mois, mais dure toujours un temps assez considérable pour qu'il soit possible au médecin d'en faire le diagnostic. Tardieu cite des exemples dans lesquels il y a eu véritablement un état d'aliénation, et dans lesquels le crime a été commis au cours d'un accès qu'il fut facile de caractériser (1).

Une fille accouche à l'hôpital Necker. Quelques jours après l'accouchement, elle reçoit de son amant une lettre de rupture. Elle tombe aussitôt dans une mélancolie profonde et coupe le cou de son enfant. Examinée quelques jours plus tard, l'expert la trouva encore atteinte de mélancolie-suicide, qui ne disparut que trois semaines environ après le crime.

Tardieu cite un autre cas très intéressant; c'est le suivant :

« Une étrangère, d'une famille princière et d'une merveilleuse beauté, vivait à Paris dans un des grands quartiers de la ville, se prostituant à des laquais, à des gens du plus bas étage. Elle avait été dans son pays natal séquestrée dans une maison de santé; mais elle avait réussi à obtenir sa liberté, et était venue se fixer en France, avec une fortune qui lui eût permis l'existence la plus brillante. Le scandale de ses désordres avait de nouveau ému sa famille, qui s'était adressée aux autorités de notre pays pour faire examiner son état mental, avant de prendre un parti à son égard.

« Nous avons été chargés de cette mission, MM. Calmeil, Lasègue et moi. Nous avons conclu sans hésiter qu'elle était atteinte de folie hystérique, et que le seul moyen de la soustraire à un genre de vie indigne, dont elle n'était d'ailleurs nullement responsable, était de la rendre à sa famille et de la placer de nouveau sous une surveillance sévère.

« Ce conseil ne fut qu'imparfaitement suivi : après un court séjour en Allemagne, elle revint à Paris.

« Je ne l'avais plus revue, lorsque dix-huit mois environ après notre consultation, je fus appelé par la justice pour

(1) Tardieu, *Étude médico-légale sur l'infanticide*, p. 238.

constater un infanticide dans une maison meublée du quartier de la place Vendôme.

« Introduit dans la chambre où le crime avait été commis, où l'enfant gisait, la tête broyée dans un vase de nuit, sous le lit même dans lequel la mère était tranquillement couchée, je reconnais avec stupeur la jeune femme dont il vient d'être question. Elle était parfaitement insensible, à peine couverte et demi-nue en présence des nombreux témoins et agents qui remplissaient la chambre. Elle avait écrasé la tête de son enfant, se croyant parfaitement en droit de disposer de la vie qu'elle avait donnée, sans plus se soucier de sa maternité que de la vie de débauche à laquelle elle la devait. Elle ne pouvait ni admettre, ni comprendre qu'on lui demandât des explications, et devant le cadavre de son enfant, impassible et froide, elle se montrait comme je l'avais vue lors de ma première visite, inconsciente, irresponsable de ses actes, hystérique et folle. »

Messieurs, la situation vraie est celle-ci. La grossesse, aussi bien que l'accouchement, peuvent provoquer des accès de délire, qui, dans certains cas, s'accompagnent d'impulsions homicides. Mais jamais vous ne verrez survenir, immédiatement après un accouchement, un accès avec impulsion homicide, qui cessera aussitôt après que le crime aura été commis.

Voyons maintenant dans quelle situation se trouve l'expert vis-à-vis des magistrats, des avocats et des jurés, quand il a été commis pour examiner le cadavre d'un enfant tué par sa mère, considérée comme atteinte ou non de manie puerpérale.

Tout d'abord, quel est l'état d'âme des jurés au moment où le médecin légiste vient soutenir les conclusions de son rapport. Dans ces questions d'infanticide, il s'agit le plus souvent de bonnes ou de servantes qui ont été séduites, et qui ont cherché à faire disparaître le fruit de leur faute. Souvent, le séducteur est le patron ou le fils de la famille; les jurés en sont avertis; de plus, on n'a pas manqué de leur dire que cette fille qui a tué son enfant est une fille

honnête, qui a conservé encore quelque sentiment de son honorabilité et qui, pour sauvegarder sa réputation, s'est laissée entrainer à un acte de violence criminel. On fait remarquer que si cette fille avait été dénuée de toute pudeur, elle eût accepté sa situation fausse et eût, comme cela se pratique journellement, envoyé son enfant en nourrice, ce qui est un mode d'infanticide qui ne provoque aucun risque. Dans tout cela, il y a beaucoup de vérité, et le jury, aussi bien que les magistrats, n'est pas sans être ému et sans se laisser aller à quelque sentiment de pitié bien légitime.

Sur ces entrefaites, arrive le médecin légiste, dont la venue rappelle à la réalité brutale des faits, et qui vient parler du cadavre auquel personne ne pensait plus guère.

Comme c'est son devoir, il indique ses constatations, il donne ses conclusions, et aux yeux de ses auditeurs, il semble s'attacher, tout en faisant strictement son office d'expert, à démontrer une culpabilité que chacun était disposé à oublier, au moins en partie, et aux yeux des jurés, qui ne connaissent guère quels sont les devoirs des médecins en justice, cet expert semble soutenir l'accusation et être uniquement l'auxiliaire du ministère public.

C'est alors que le défenseur, qui, lui, est sympathique à l'auditoire, vient vous dire : « Docteur, je prétends que cette femme a eu une impulsion homicide sous l'influence d'un accès de manie puerpérale. » Vous pouvez alors, après avoir déclaré, bien entendu, que nous ne connaissons pas en médecine cette variété de délire, qui se borne seulement à l'accomplissement d'un acte homicide, exposer devant le jury l'état mental particulier de la fille mère qui commet un infanticide dans ces conditions.

Ces filles, obsédées depuis plusieurs mois par la crainte du déshonneur qui les attend, obligées pendant tout ce temps de vivre renfermées dans leur secret, tenues de travailler jusqu'au dernier jour pour subvenir à leurs besoins, n'ayant rien préparé et ne pouvant rien préparer, ni pour elles ni pour leur enfant, sous peine de se dénoncer, arrivent

au dénouement du drame dans un état d'esprit dont il est juste de tenir compte.

Elles espèrent jusqu'au dernier moment, en dépit de tout, que quelque événement favorable interviendra; l'enfant peut venir mort... Mais les douleurs commencent, c'est la nuit; seule dans la chambre, la pauvre fille est obligée, par un effort de volonté inouïe, de retenir les cris que les contractions utérines sont prêtes à lui arracher; un bruit anormal et tout est perdu. Enfin, après des heures de souffrances, l'enfant est né; il s'agite, il crie. Ce vagissement entendu, c'est le déshonneur, c'est l'écroulement de l'effort de dissimulation soutenu pendant des mois et de douleurs péniblement et stoïquement endurées. Égarée, un seul point reste net dans son esprit; il ne faut pas que ce cri soit entendu. La main de la mère se place naturellement devant la bouche du nouveau-né; l'enfant fait quelques mouvements de défense de plus en plus faibles, et l'acte criminel est accompli.

Cet acte est insensé, il est vrai, mais Lasègue l'a dit depuis longtemps : « Quelque insensé que soit un acte, il ne prouve pas, par lui seul, que celui qui l'a commis était aliéné. » Celle qui l'a commis est digne de pitié, je n'en disconviens pas; que les jurés lui soient pitoyables, aucune objection ne peut être soulevée; mais comme médecin, je dois déclarer qu'elle n'a pas agi sous l'empire d'une impulsion telle que celle que l'on rencontre au cours de l'alcoollisme, de l'hystérie ou de l'épilepsie.

2. — *Symptômes de la manie puerpérale.*

Je ne vous parlerai ici que de la forme la plus fréquente, laissant de côté les formes particulières.

D'ordinaire, la manie puerpérale débute le septième ou le huitième jour qui suit l'accouchement, par une agitation particulière, à forme enfantine; la femme parle beaucoup et manifeste une profonde indifférence pour les êtres qui,

d'ordinaire, lui sont le plus chers. Elle se plaint souvent d'avoir un goût amer dans la bouche, et manifeste la crainte de recevoir une nourriture empoisonnée. Au cours de cet état, peuvent survenir des accès de délire accompagnés d'actes violents.

Ces symptômes durent trois ou quatre semaines; puis tout rentre dans l'ordre; mais il faut que vous soyez prévenus qu'un état semblable peut survenir à la suite d'accouchements ultérieurs.

Le caractère de cette manie est sa durée relativement courte, et il semble bien probable que dans les cas où la folie a persisté, il s'agissait de personnes antérieurement névropathes ou héréditairement prédisposées à l'aliénation mentale.

3. — *Nature de la folie puerpérale.*

Messieurs, nous allons chercher à vous montrer, en comparant ce qui se passe dans certaines autres maladies avec l'état que nous venons de vous décrire dans la grossesse, que l'on a eu grand tort de vouloir ranger les divers troubles psychiques que l'on rencontre dans la grossesse ou après l'accouchement sous la dénomination de *folie puerpérale*, expression qui tend à faire croire à l'existence d'une entité pathologique particulière.

Vous savez tous que, dans la *fièvre typhoïde*, il existe des troubles cérébraux, pouvant entraîner une perte plus ou moins complète de la mémoire. Dans la *fièvre palustre*, devenue maintenant bien rare en France, Sydenham avait déjà noté de la lypémanie, un état de stupeur passager, qui furent étudiés depuis par Baillarger et Griesinger. Dans la convalescence du *choléra*, Delasiauve avait, dès 1849, décrit des états analogues. Je vous rappellerai les accidents cérébraux si fréquemment constatés chez les *cardiaques*, les *rénaux*. Enfin, Messieurs, dans cette affection protéiforme que l'on appelle la *grippe*, on a également constaté

des troubles intellectuels avec tendance à l'indifférence et à la mélancolie. Dernièrement encore, j'ai eu l'exemple d'un de mes amis, médecin très distingué, qui, à la suite de la grippe, fut pris d'une sorte d'indifférence accompagnée de doute sur son savoir professionnel, qui l'a fait, pendant plusieurs mois, hésiter à reprendre ses fonctions.

Jusqu'à ce jour, on n'a pas pensé à considérer chacun de ces états particuliers, presque toujours de peu de durée, comme des variétés spéciales de folie.

Messieurs, toutes les fois qu'un organe important, indispensable au bon fonctionnement de l'organisme, est atteint, les modifications physiologiques profondes qui se produisent peuvent amener des troublesdes facultés mentales. Or, que se passe-t-il au cours de la grossesse, et quel est l'état de la femme au moment de l'accouchement? Le foie est gras, le cœur est hypertrophié; deux organes importants sont atteints, la sécrétion urinaire est modifiée, il y a un trouble profond de la nutrition. Dans cet état, auquel parfois se joint une influence infectieuse quelconque, il peut se produire dans l'organisme des substances toxiques capables de provoquer un état de délire ou de subdélirium.

Ceci n'est qu'une hypothèse; cependant nous avons peut-être un commencement de preuve, sinon pour la grossesse, au moins pour l'épilepsie.

Vers 1879, alors que j'étais médecin de Saint-Antoine, je fis pratiquer à plusieurs reprises l'analyse des urines d'un épileptique. Ces urines étaient celles recueillies au cours de la diurèse qui suit ordinairement l'attaque. Il a été possible d'en isoler un alcaloïde, nous disions alors une ptomaïne, toxique pour les grenouilles. En est-il toujours de même? Je l'ignore, mais le cas que je vous cite n'est pas isolé. Un pharmacien s'était marié et la première nuit de ses noces sa femme eut une crise d'épilepsie. Les urines recueillies, lors d'attaques ultérieures, contenaient un alcaloïde ayant le même caractère toxique que celui que je vous signalais tout à l'heure.

Il est donc très possible que l'attaque d'épilepsie survienne, dans certains cas, sous l'influence de l'accumulation, dans l'organisme, d'une toxine convulsivante particulière, éliminée après la crise.

M. Gabriel Pouchet a fait des recherches analogues sur les urines de femmes mélancoliques soignées chez M. Motet. Il a également isolé des alcaloïdes toxiques.

Cette hypothèse n'a-t-elle qu'une valeur absolument théorique? Je ne serais pas éloigné de croire, Messieurs, qu'elle se rapproche beaucoup de la vérité, car Marcé, dans ses études sur la folie puerpérale, a constaté que sur dix femmes atteintes de manie, il y en avait cinq qui avaient de l'albumine dans les urines. Donc, dans la moitié des cas, les femmes maniaques présentaient une insuffisance rénale manifeste, et par conséquent les moyens d'élimination des toxines organiques étaient considérablement diminués.

V. — État mental des nourrices.

Ce n'est guère qu'en France que cette question a été soulevée ; on l'a un peu discutée en Angleterre ; je ne sache pas qu'elle ait jamais été étudiée en Allemagne.

Un seul fait semble assez probant ; encore s'est-il passé dans des circonstances particulières, dont vous allez juger par vous-mêmes la valeur.

En 1870, une femme mariée depuis quelques mois avoue à son mari qu'elle est enceinte, et que l'enfant qui va naître n'est pas de ses œuvres. A cet aveu succèdent quelques orages dans le ménage, puis une réconciliation survient, la femme accouche et nourrit son enfant.

Sur ces entrefaites, Paris est investi par l'armée allemande et cette femme, dont le mari est garde national, passe des heures à faire la queue à la porte des boucheries ; son lait diminue, l'enfant dépérit. Un soir, elle rentre à son logis désespérée et étrangle son enfant. On l'arrête. Elle était dans un état de stupeur profond, ne répondant qu'à peine

aux questions posées, ne se rendant aucun compte de la gravité de l'acte qu'elle avait commis.

Quelques jours plus tard, sous l'influence du régime réconfortant de la prison, elle revient à elle, reconnaît l'horreur de ce qu'elle a fait et en montre le plus grand remords.

Dans ce cas, Messieurs, il y avait eu un accès de délire peut-être occasionné par la faim et les privations, mais qui a duré au delà de l'accomplissement de l'acte incriminé.

Que pouvons-nous conclure ? Y a-t-il, chez la femme, au moment de la menstruation, de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement, une production exagérée de toxines qui, si l'élimination n'est pas suffisamment rapide, s'accumulent dans l'organisme et peuvent amener des troubles profonds de l'état mental ?

Messieurs, actuellement, les moyens d'investigation nous manquent pour pouvoir trancher cette question si délicate de biologie. Cependant, je pense que c'est de ce côté que doivent être dirigées les recherches sur ce sujet, car les faits que je vous ai cités concernant les épileptiques et les mélancoliques nous autorisent à admettre la possibilité de cette hypothèse, sans que, cependant, il soit possible de pousser plus loin cette affirmation.

III. — OPÉRATION CÉSARIENNE

Quand une femme vient à mourir au cours de la grossesse, la question se pose : l'enfant est-il en état de supporter la vie extérieure, et, par conséquent, le devoir du médecin est-il d'ouvrir immédiatement l'abdomen et l'utérus et d'en retirer l'enfant, voué, si son intervention est tardive, à une mort certaine ?

Cette opération, dite *opération césarienne*, fut connue dès la plus haute antiquité. La mythologie prétend même

Il est donc très possible que l'attaque d'épilepsie survienne, dans certains cas, sous l'influence de l'accumulation, dans l'organisme, d'une toxine convulsivante particulière, éliminée après la crise.

M. Gabriel Pouchet a fait des recherches analogues sur les urines de femmes mélancoliques soignées chez M. Motet. Il a également isolé des alcaloïdes toxiques.

Cette hypothèse n'a-t-elle qu'une valeur absolument théorique? Je ne serais pas éloigné de croire, Messieurs, qu'elle se rapproche beaucoup de la vérité, car Marcé, dans ses études sur la folie puerpérale, a constaté que sur dix femmes atteintes de manie, il y en avait cinq qui avaient de l'albumine dans les urines. Donc, dans la moitié des cas, les femmes maniaques présentaient une insuffisance rénale manifeste, et par conséquent les moyens d'élimination des toxines organiques étaient considérablement diminués.

V. — État mental des nourrices.

Ce n'est guère qu'en France que cette question a été soulevée; on l'a un peu discutée en Angleterre; je ne sache pas qu'elle ait jamais été étudiée en Allemagne.

Un seul fait semble assez probant; encore s'est-il passé dans des circonstances particulières, dont vous allez juger par vous-mêmes la valeur.

En 1870, une femme mariée depuis quelques mois avoue à son mari qu'elle est enceinte, et que l'enfant qui va naître n'est pas de ses œuvres. A cet aveu succèdent quelques orages dans le ménage, puis une réconciliation survient, la femme accouche et nourrit son enfant.

Sur ces entrefaites, Paris est investi par l'armée allemande et cette femme, dont le [illegible] est garde national, passe des heures à faire la queu[illegible]orte des boucheries; son lait diminue, l'enfant dép[illegible]oir, elle rentre à son logis désespérée et étrangle s[illegible]n l'arrête. dans un état de stupeur pr[illegible]épondant

fut, pour ainsi dire, non seulement conseillée, mais imposée, par l'autorité ecclésiastique, ce n'était pas seulement afin de sauver un être vivant, mais surtout pour donner le baptême à un chrétien.

La discussion à l'Académie de médecine fut assez compliquée, à cause de la confusion qui fut faite entre le point de vue médical et le point de vue religieux. Des orateurs nombreux prirent la parole; mais un point important fut adopté, c'est que l'intervention n'est plausible qu'à la condition que l'enfant soit viable. Cette théorie, à laquelle se rallia l'Académie, fut exposée par Depaul, qui disait : « Je crois devoir à la religion que je professe d'intervenir, à la condition que j'aurai la certitude que l'enfant est encore vivant, ou qu'il n'a succombé que depuis quelques minutes. » Et il ajoutait : « Je déclare que je ne ferai jamais l'opération *post mortem* sur une femme qui ne serait pas au moins au commencement du cinquième mois. » Cette opinion de Depaul fut reproduite, au moins dans son esprit, dans les conclusions du rapporteur Devergie : « Le médecin qui a l'espoir d'extraire du corps d'une femme décédée un enfant dans des conditions d'aptitude à la vie extra-utérine, *peut*, et *doit* même, médicalement parlant, pratiquer l'opération césarienne, en observant les préceptes de la science. »

En France, nulle loi n'oblige le médecin à intervenir, c'est à lui de juger s'il y a lieu ou non de pratiquer l'opération. Il n'en est pas de même en Autriche, où l'ouverture de l'abdomen d'une femme morte enceinte est obligatoire.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, nous devons, nous médecins, nous occuper de l'intervention uniquement au point de vue médical. La question de religion doit nous paraître secondaire; que ce soit un médecin juif qui accouche une chrétienne ou un médecin chrétien qui accouche une juive, la controverse du baptême doit être écartée et la question de sauver un être humain doit seule être envisagée.

Je viens de vous dire que la loi n'oblige pas le médecin

Il est donc très possible que l'attaque d'épilepsie survienne, dans certains cas, sous l'influence de l'accumulation, dans l'organisme, d'une toxine convulsivante particulière, éliminée après la crise.

M. Gabriel Pouchet a fait des recherches analogues sur les urines de femmes mélancoliques soignées chez M. Motet. Il a également isolé des alcaloïdes toxiques.

Cette hypothèse n'a-t-elle qu'une valeur absolument théorique? Je ne serais pas éloigné de croire, Messieurs, qu'elle se rapproche beaucoup de la vérité, car Marcé, dans ses études sur la folie puerpérale, a constaté que sur dix femmes atteintes de manie, il y en avait cinq qui avaient de l'albumine dans les urines. Donc, dans la moitié des cas, les femmes maniaques présentaient une insuffisance rénale manifeste, et par conséquent les moyens d'élimination des toxines organiques étaient considérablement diminués.

V. — État mental des nourrices.

Ce n'est guère qu'en France que cette question a été soulevée; on l'a un peu discutée en Angleterre; je ne sache pas qu'elle ait jamais été étudiée en Allemagne.

Un seul fait semble assez probant; encore s'est-il passé dans des circonstances particulières, dont vous allez juger par vous-mêmes la valeur.

En 1870, une femme mariée depuis quelques mois avoue à son mari qu'elle est enceinte, et que l'enfant qui va naître n'est pas de ses œuvres. A cet aveu succèdent quelques orages dans le ménage, puis une réconciliation survient, la femme accouche et nourrit son enfant.

Sur ces entrefaites, Paris est investi par l'armée allemande et cette femme, dont le mari est garde national, passe des heures à faire la queue à la porte des boucheries; son lait diminue, l'enfant dépérit. Un soir, elle rentre à son logis désespérée et étrangle son enfant. On l'arrête. Elle était dans un état de stupeur profond, ne répondant qu'à peine

aux questions posées, ne se rendant aucun compte de la gravité de l'acte qu'elle avait commis.

Quelques jours plus tard, sous l'influence du régime réconfortant de la prison, elle revient à elle, reconnaît l'horreur de ce qu'elle a fait et en montre le plus grand remords.

Dans ce cas, Messieurs, il y avait eu un accès de délire peut-être occasionné par la faim et les privations, mais qui a duré au delà de l'accomplissement de l'acte incriminé.

Que pouvons-nous conclure ? Y a-t-il, chez la femme, au moment de la menstruation, de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement, une production exagérée de toxines qui, si l'élimination n'est pas suffisamment rapide, s'accumulent dans l'organisme et peuvent amener des troubles profonds de l'état mental ?

Messieurs, actuellement, les moyens d'investigation nous manquent pour pouvoir trancher cette question si délicate de biologie. Cependant, je pense que c'est de ce côté que doivent être dirigées les recherches sur ce sujet, car les faits que je vous ai cités concernant les épileptiques et les mélancoliques nous autorisent à admettre la possibilité de cette hypothèse, sans que, cependant, il soit possible de pousser plus loin cette affirmation.

III. — OPÉRATION CÉSARIENNE

Quand une femme vient à mourir au cours de la grossesse, la question se pose : l'enfant est-il en état de supporter la vie extérieure, et, par conséquent, le devoir du médecin est-il d'ouvrir immédiatement l'abdomen et l'utérus et d'en retirer l'enfant, voué, si son intervention est tardive, à une mort certaine ?

Cette opération, dite *opération césarienne*, fut connue dès la plus haute antiquité. La mythologie prétend même

aucun battement; elle mit des braises ardentes dans un chauffe-lit, le passa sur les jambes de la femme qui ne sentit rien. Comme on lui demandait à grands cris de sauver l'enfant, et comme elle croyait la femme morte, elle prit un couteau de cuisine et fit, assez adroitement, une ouverture dans le flanc gauche, par laquelle elle put extraire l'enfant sans difficulté. Le placenta fut retiré par les voies naturelles.

L'enfant était en état de mort apparente, mais put être rappelé à la vie par insufflation d'air dans les poumons.

Quelque temps après cette opération, la femme reprit connaissance; quand le médecin arriva, il la trouva revenue à elle, et fit placer sur la plaie des compresses imbibées de solution phéniquée. Cette femme mourut deux jours plus tard.

Des poursuites furent engagées par le mari, qui prétendait que la sage-femme avait opéré sans prévenir la famille et qu'elle avait continué son opération, bien que, dès la première incision, sa femme eût fait des mouvements de défense.

Le tribunal correctionnel, dans son audience du 21 avril 1882, reconnut la sage-femme coupable d'homicide par imprudence et de contravention à l'article 33 de la loi de ventôse an XI, et en conséquence la condamna à quinze jours d'emprisonnement et 16 francs d'amende.

Le tribunal motivait ainsi son jugement :

Attendu que, peu après le départ de l'exprès, la femme D... fut prise d'une violente attaque d'éclampsie; qu'alors la prévenue, sans en avertir la famille, et sans en être priée par celle-ci, pratiqua aussitôt sur elle l'opération césarienne;

Que pendant cette opération à laquelle elle survécut quelques jours, la femme D... semblait essayer, mais en vain, de repousser la prévenue; que vainement cette dernière soutient qu'elle croyait la femme D... morte, qu'elle ne s'est point assurée de cet état d'une manière suffisante et qu'elle ne pouvait confondre une attaque d'éclampsie avec la cessation de la vie;

Par ces motifs, déclare la prévenue coupable, etc.

Le Ministère public crut devoir interjeter appel *à minima* et l'affaire vint, le 25 mai 1882, devant la Cour de Chambéry, qui, en présence des contradictions entre le plaignant et les témoins, déchargea la sage-femme des peines prononcées contre elle, par les motifs suivants :

Attendu que la mort de la mère, suivant lui (le médecin appelé comme témoin) eût entraîné en même temps celle de l'enfant, lequel, au contraire, a été sauvé ;

Que, d'autre part, la prévenue soutient n'avoir procédé à l'opération qui lui est reprochée que dans la persuasion où elle était que la femme D... venait de succomber à une crise violente d'éclampsie, et seulement après s'être assurée, par tous les moyens en son pouvoir, qu'elle ne donnait plus signe de vie ; que, sur ce dernier point, la preuve contraire n'est pas rapportée ;

Que dans ces circonstances, il est permis de penser que la prévenue a agi en cas de force majeure et sous le coup d'une nécessité imminente et urgente, d'où il suit que la double prévention dirigée contre elle pour homicide involontaire et inobservation des règlements n'est pas justifiée ;

Décharge la femme C..., etc.

Vous savez, Messieurs, que le diagnostic de la mort n'est pas toujours facile. Je vous ai indiqué, dans le cours d'une année précédente, quels étaient les signes de la mort et les difficultés qu'un médecin peut rencontrer pour en établir la réalité (1). Je vous ai rappelé également que si les inhumations de personnes vivantes sont beaucoup plus rares que Bruhier l'avait prétendu, quelques cas cependant semblent authentiques (2).

Je me souviens que, lorsque j'étais interne à la Pitié, on apporta un jour à l'hôpital un petit fumiste qui était tombé d'un cinquième étage. Le directeur refusa son admission, prétendant qu'il était mort. Nous déclarâmes, en faisant un mensonge, avoir entendu les battements du cœur; on le réchauffa, le sinapisa, et il revint à la vie. Or,

(1) P. Brouardel, *La mort et la mort subite*, 1895, p. 36.
(2) P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 220.

pendant un quart d'heure ou vingt minutes, nous n'avions absolument pas entendu les battements du cœur.

Même quand le médecin n'est pas appelé à faire un diagnostic rapide, comme dans les cas de mort subite, quand il est présent au moment de l'agonie, il lui sera encore très difficile de faire le diagnostic immédiat de la mort. Ce que l'on prend pour le dernier soupir peut n'être que le début d'une syncope, et comme l'auscultation du cœur ne révèle, dans les deux cas, ni un battement, ni un bruit, l'erreur est possible.

Vous pouvez être commis, comme médecin légiste, à l'effet de constater si une femme, au moment de l'opération césarienne supposée faite *post mortem*, était encore vivante, et, dans l'hypothèse où la femme aurait été vivante, si c'est l'opération subie qui a été la cause de la mort.

Dans ce cas, vous pourrez tirer des renseignements de l'état ensanglanté ou non des bords de la plaie, et rechercher des traces d'une hémorragie plus ou moins considérable dans l'utérus ou dans les culs-de-sac péritonéaux.

La présence d'une hémorragie donne-t-elle une certitude que la personne était vivante au moment du traumatisme? Généralement oui. Le cœur étant l'*ultimum moriens*, c'est la circulation qui cesse en dernier lieu, mais nous savons, d'après les recherches de P. Loye et P. Regnard, que dans le cas spécial de la décapitation, le cœur continue à battre faiblement parfois pendant trois quarts d'heure. Rien ne s'oppose à ce que nous admettions que, dans certaines affections, le cœur continue à battre faiblement, sans révéler ses mouvements à l'auscultation, et qu'une hémorragie puisse se produire.

Messieurs, vous aurez encore à rechercher l'état de rétraction de l'utérus. En thèse générale, si l'utérus est rétracté, il y a lieu de penser que l'opération a pu être faite pendant la vie. Cependant ce signe n'a qu'une valeur relative. D'une part, l'utérus peut avoir conservé quelque vie et avoir encore le pouvoir de se contracter, alors que la mort des

autres organes était complète. En second lieu, il faut compter que la rigidité cadavérique peut amener un certain degré de rétraction. Ce sont là assurément des cas exceptionnels, mais il vous faudra en noter la possibilité dans votre rapport. D'autre part, même pendant la vie, l'utérus peut rester en état d'inertie.

Quant au fœtus, vous avez simplement à constater les blessures qu'il peut présenter.

Enfin, Messieurs, le médecin pourrait être poursuivi pour infraction aux lois et règlements concernant les inhumations, d'après lesquels il est interdit de toucher au cadavre avant qu'il se soit écoulé vingt-quatre heures, depuis la constatation de la mort. Cette poursuite ne pourrait avoir lieu que dans le cas où, ayant fait une erreur de diagnostic, le médecin pratiquerait la laparotomie sur une personne qu'il croyait enceinte et qui ne l'était pas. Étant interne, je me souviens qu'un jour une infirmière, fort émue, arriva à la salle de garde, réclamant l'intervention immédiate de l'interne de garde : une femme enceinte venait de mourir. Tout était préparé ; notre collègue, qui n'était pas l'interne du service, n'a pas le temps de faire un diagnostic : il donne un coup de bistouri ; aussitôt s'écoule un liquide séreux. Cette femme était morte de péritonite tuberculeuse, et le diagnostic de grossesse, vu le volume de son ventre, avait été fait par ses voisines de salle. Cette infraction involontaire à la loi sur les inhumations n'eut du reste aucune suite.

On a prétendu que le médecin n'a pas le droit d'agir sans l'autorisation du mari. Ceci me semble contraire au simple bon sens. L'opération césarienne, pour être suivie d'un résultat heureux, doit être pratiquée aussitôt que possible, et si le père est absent, à mon avis, le médecin peut opérer sans attendre son retour.

On a posé une objection à laquelle je ne me serais pas attendu. A-t-on le droit de pratiquer l'opération césarienne sur une fille qui s'est suicidée pour cacher sa grossesse et sauver son honneur, et de donner ainsi une preuve flagrante

du déshonneur de cette fille? La question est complexe. Pour moi, je n'hésiterais pas, je pratiquerais l'opération. C'est du reste un cas qui, je pense, est purement hypothétique, au moins jusqu'à ce jour; il faut supposer qu'un médecin se trouve présent au moment même du suicide, ce qui n'est guère probable, les personnes qui se suicident prenant en général des précautions pour que leur tentative soit secrète.

Très ému des incertitudes des médecins dans cette question délicate, Trébuchet avait proposé un projet de code réglant le droit et le devoir d'intervention du praticien. Heureusement, aucune suite n'a été donnée à ce projet, qui n'aurait été qu'un impedimentum de plus dans l'arsenal des lois et règlements déjà trop nombreux qui engagent la responsabilité du médecin; je pense qu'il vaut mieux, pour le médecin, rester dans l'état actuel, où lui seul est juge, en son âme et conscience, de l'opportunité d'une intervention.

Dans quelles conditions l'opération césarienne peut-elle être tentée? — Je vous l'ai dit : en France, nulle loi n'oblige le médecin à pratiquer l'opération césarienne. Mais il n'en est pas de même à l'étranger, notamment en Autriche. Il y a même eu, à Vienne, une action judiciaire engagée contre un médecin qui s'était refusé à pratiquer l'hystérotomie chez une femme morte du choléra. L'affaire vint devant le tribunal des juges arbitres, qui acquittèrent le médecin, parce que, dans le cas de choléra, le fœtus meurt toujours avant la mère. On peut faire à cette doctrine des réserves très sérieuses; elle est beaucoup trop absolue, et je ne me crois pas autorisé à en accepter la formule.

Cependant, il est vrai que les chances de l'opération sont douteuses dans la mort par cachexie et par empoisonnement, ou dans les maladies infectieuses, et que le succès est beaucoup moins aléatoire quand il s'agit de mort violente ou de mort subite.

Quelle que soit la cause de la mort, au bout de combien de temps est-il possible au médecin de pratiquer l'opération

césarienne avec chance de succès? Il est de toute évidence que moins il se sera écoulé de temps depuis la mort de la mère, plus il y aura d'espoir de sauver l'enfant; aussi le médecin, s'il juge l'intervention utile, a-t-il le devoir de la pratiquer aussitôt que possible.

Messieurs, je ne vous donnerai pas une limite fixe au temps probable pendant lequel l'opération césarienne pourra être suivie de succès. Cependant il faut que vous sachiez que les fœtus et les jeunes enfants offrent une résistance à la mort beaucoup plus grande que les adultes; je vous rappellerai les expériences de William Edwards et de Paul Bert (1).

William Edwards a fait accoucher une chienne de chasse dans un baquet plein d'eau; le museau seul de la chienne dépassait le niveau de l'eau; elle mit bas quatre ou cinq petits; aussitôt on plongea la tête de la mère sous l'eau; celle-ci mourut en quatre ou cinq minutes, et les petits au contraire ont vécu quarante-cinq minutes.

Paul Bert a répété ces expériences, avec des résultats identiques.

Un chien, âgé de six jours, que M. Vibert et moi avons immergé dans un baquet d'eau, a vécu une heure (2).

Dans trois cas d'infanticide où j'ai été commis, la mère est accouchée sur un seau d'eau, dans l'intention manifeste de tuer son enfant et d'étouffer ses cris (3).

Un enfant a pu être retiré vivant de l'eau, et il s'est certainement écoulé plus de quinze minutes entre le moment de sa naissance et celui de son sauvetage. L'enquête a prouvé, en effet, que l'amant était sorti et qu'à ce moment la femme n'était pas accouchée; c'est lui qui, en rentrant, a retiré l'enfant du seau.

Pour les femmes, des cas qui semblent avoir le plus grand caractère d'authenticité nous autorisent à préconiser l'opération césarienne, même plusieurs heures après la mort.

(1) P. Bert, *Leçons sur la respiration*. Paris, 1870.
(2) P. Brouardel, *La pendaison, la submersion*, etc., p. 452.
(3) P. Brouardel, *L'infanticide*, 1897, obs. 37, p. 235.

C'est ainsi qu'au cours de l'autopsie de la princesse Pauline de Schwartzenberg, qui mourut lors de l'incendie qui éclata au milieu du bal donné en 1810, à l'occasion du mariage de Napoléon avec Marie-Louise, le fœtus aurait été trouvé encore vivant, et l'autopsie avait eu lieu le lendemain de la mort.

Je puis vous rappeler le cas d'une femme, qui accoucha en chemin de fer : c'était son premier accouchement. L'enfant vint en bloc, entouré de ses membranes qui n'étaient pas perforées. La mère ne reçut des secours qu'au moins une heure plus tard, l'œuf fut ouvert et l'enfant put être rappelé à la vie.

Je pense donc, en présence de ces faits, que l'extraction peut être tentée, même deux ou trois heures après la mort.

Enfin, Messieurs, je vous signalerai, en terminant l'étude de cette question, la proposition faite au Congrès international de médecine légale (1) par le D[r] Thévenot, qui reprenait l'idée émise en 1828 par Lebreton. Il demanda que l'opération césarienne soit remplacée par la délivrance par les voies naturelles tentée immédiatement après la mort. Il me semble, Messieurs, que cette méthode ne pourra trouver son application que s'il y a, au moment de la mort, un début du travail; dans le cas contraire, je la considère comme vouée à un complet insuccès (2).

(1) Thévenot, *De l'accouchement artificiel par les voies naturelles substitué à l'opération césarienne post mortem*. (*Congrès international de médecine légale de 1878*. Paris, 1879, p. 200).

(2) Voy. sur ce sujet Claverie, *Sur l'accouchement artificiel immédiat par les voies naturelles (accouchement forcé post mortem)*. Thèse de Paris, 1895.

TROISIÈME PARTIE

ACCOUCHEMENT

Messieurs,

En commençant devant vous l'étude de l'accouchement, je veux d'abord insister particulièrement sur les différences qui existent entre le rôle du médecin traitant et le rôle du médecin expert.

Une femme est enceinte, elle accouche, on vous appelle comme médecin traitant, vous examinez la position de l'enfant, sa présentation; le plus souvent, tout est normal et vous n'avez qu'à vous armer de sang-froid et de patience, deux qualités indispensables à un accoucheur. Si vous vous trouvez en présence d'un cas de dystocie simple, vous aurez à intervenir à un moment donné : vous le ferez suivant les règles de l'art, et il vous sera, en général, facile de mettre votre responsabilité à couvert.

Tout autre est le rôle du médecin légiste. La question est beaucoup plus complexe et plus délicate : d'une part parce que la personne inculpée, soupçonnée d'avoir eu une grossesse dont elle a fait disparaître le fruit, peut n'avoir jamais été enceinte; d'autre part, par ce fait que la femme, si elle est coupable, ne cherchera pas à faciliter votre tâche, s'efforcera de vous induire en erreur, et, par tous les moyens possibles, cherchera à surprendre votre bonne foi, de façon à faire tourner votre enquête en sa faveur. C'est pourquoi, Messieurs, je vous l'ai déjà dit, et je ne crains pas d'y insister à nouveau, pour votre avenir qui se trouverait engagé, pour votre tranquillité ultérieure qui pourrait être

compromise, soyez prudents et ayez toujours présentes à l'esprit ces paroles de Lorain, je vous les ai déjà citées et je vous les répète à nouveau, car je voudrais être sûr qu'elles resteront gravées dans votre mémoire :

« Bien que j'aie, depuis les premières années de ma vie médicale, pratiqué des accouchements, que j'aie été attaché comme interne pendant dix-huit mois a la maternité et que je sois a la tête d'un grand service d'accouchements, je me sens plus timide que jamais en matière de rapport médico-légal sur un cas se rapportant a un accouchement. »

Ceci dit, Messieurs, voyons dans quelles occasions vous pouvez être commis pour constater qu'il y a eu accouchement. Votre intervention peut être réclamée à l'occasion d'une inculpation, vraie ou fausse, d'avortement ou d'infanticide, dans les questions de suppression ou de supposition de part, et enfin, dans des affaires se rapportant à la recherche de la maternité.

Dans tous ces cas, les constatations que vous aurez à faire seront identiques. La femme est-elle ou n'est-elle pas accouchée ?

I. — Une femme est-elle récemment accouchée ?

Vous savez, Messieurs, dans quelles conditions défectueuses sont, en général, ouvertes les instructions concernant les affaires se rapportant à l'accouchement. On a trouvé un fœtus dans une fosse d'aisances, dans un égout, sur un tas d'ordures ; la police cherche à savoir d'où il vient, fait une enquête, interroge les commères et les concierges du quartier qui ne manquent pas, soit de bonne foi, soit bien souvent mues par un sentiment de malveillance, de dire que Mme X... leur avait paru être enceinte, mais qu'il n'en était rien, cependant qu'il pourrait bien se faire..., etc., etc. La police poursuit son enquête dans la voie qui lui est indiquée et, pour peu que les renseignements recueillis sur la personne ainsi dénoncée ne soient pas absolument favo-

rables, une instruction est ouverte, il peut même y avoir arrestation. Dans tous les cas, la réputation de la femme est gravement compromise.

Il y a quelques années, un vieux médecin de la rue Monsieur-le-Prince avait à son service une bonne, âgée de cinquante-deux ans ; celle-ci mourut rapidement. Depuis quelque temps, elle avait le ventre volumineux. Aussitôt, les commérages intervinrent ; on accusa le médecin d'avoir provoqué un avortement; une dénonciation fut adressée au parquet, une enquête fut ouverte et je fus commis pour pratiquer l'autopsie de la femme. Messieurs, c'était une cuisinière, quelque peu alcoolique, elle avait succombé à une cirrhose du foie, accompagnée d'une ascite assez considérable, qui avait occasionné l'augmentation du volume du ventre qui avait paru suspecte.

Je puis citer également une affaire qui fit, il y a vingt ans, un scandale considérable dans une ville de Seine-et-Marne. Un jour, un jeune substitut, le Procureur de la République étant absent, reçut une dénonciation anonyme, l'avertissant qu'une demoiselle X... était récemment accouchée et avait fait disparaître son enfant. Ce jeune magistrat, trop zélé, signa aussitôt un mandat d'arrestation. Or, cette jeune fille se mariait ce jour-là même, et ce fut au moment où le cortège nuptial sortait de l'église que l'arrestation fut opérée. Un médecin expert fut commis. La jeune fille était vierge. Le substitut fut révoqué.

Ce cas n'est pas absolument rare puisque deux fois je fus commis pour examiner des jeunes filles accusées d'infanticide et qui étaient vierges (1).

D'autres fois, la dénonciation est provoquée par la rapidité de la mort ou l'étrangeté des symptômes qui l'ont accompagnée. Je vous ai signalé le fait de ce jeune docteur dont la bonne mourut subitement, par suite de la rupture d'une grossesse extra-utérine dans la cavité péritonéale, et qui fut

(1) P. Brouardel, *L'Infanticide*, 1897. Obs. 89, p. 390

accusé par les commères de son quartier d'avoir provoqué un avortement chez cette fille.

Dans un autre cas, je fus commis avec un chimiste pour rechercher la cause de la mort d'une femme enceinte qui était tombée en syncope, avait eu de l'algidité et des vomissements. On pensait à un empoisonnement ; il y avait eu une déchirure de l'utérus.

Dans d'autres circonstances, l'enquête est ouverte par suite de la dénonciation de voisins qui ont remarqué des traces de sang dans les latrines et dans des corridors, et, en suivant ces traces, sont arrivés à se persuader qu'une personne donnée est accouchée clandestinement et a tué son enfant. S'il y a eu véritablement accouchement, il est facile, en perquisitionnant dans la chambre de l'inculpée, de découvrir sous le lit, dans un placard, des linges souillés de sang, dont on trouvera des traces également sur les objets de literie.

A l'occasion de ces enquêtes, vous pourrez être questionnés, aux assises, sur la quantité de sang qui peut être perdue par une femme au moment de l'accouchement. D'après Lorain (1), qui a fait des recherches sur ce sujet et a inspiré à l'un de ses élèves, Lingrand (2), une thèse sur ce sujet, elle est excessivement variable.

Leurs observations, qui ont porté sur 105 femmes, donnent comme minimum 28 grammes et comme maximum 3000 grammes.

La moyenne du sang perdu est de 757 grammes, et M. Lingrand a divisé les femmes qu'il a examinées en trois catégories :

1° Pertes inférieures à 400 grammes, chez 27 femmes ; la moyenne est de 265 grammes (le minimum peut être de 28 grammes).

(1) Lorain, *De la température du corps humain*, etc., 1877, t. II, p. 212.

(2) Lingrand, *Des pertes de sang physiologiques dans les accouchements*. Thèse de Paris, 1872.

2° Pertes de 400 à 1000 grammes, chez 46 femmes: la moyenne est de 668 grammes.

3° Pertes au-dessus de 1000 grammes survenues chez 21 femmes; 1596 grammes représentent le chiffre moyen (le maximum observé est de 2987).

Il y a, entre les femmes examinées par Lorain et Lingrand et celles au sujet desquelles vous serez interrogés, une différence considérable. En effet, les unes étaient à l'hôpital, dans les conditions d'hygiène les meilleures, et, en cas d'hémorragie, elles avaient autour d'elles un personnel capable de leur porter secours immédiatement. Les femmes qui accouchent clandestinement ne sont pas dans les mêmes conditions. Elles accouchent seules, font des efforts considérables pour ne faire aucun bruit pouvant les compromettre, sont obligées de se lever, de marcher pour cacher les linges qu'elles ont pu souiller. Dans ces conditions défavorables, les hémorragies sont beaucoup plus considérables, et il n'est pas rare que nous ayons, à la Morgue, à faire l'autopsie de la mère en même temps que celle de l'enfant. Dans deux cas que je vous ai cités en étudiant l'infanticide, la mère, après avoir, l'une étouffé son enfant, l'autre après l'avoir étranglé, sont mortes d'hémorragie utérine (1).

I. — Examen externe de la femme.

Le médecin légiste doit d'abord s'enquérir s'il y a du *lait dans les seins*, mais, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire en étudiant les signes de la grossesse (2), ce caractère est loin d'avoir une valeur absolue.

L'examen du ventre permet de constater la flaccidité de ses parois, qui sont en général fort relâchées et laissent pénétrer la main jusqu'à la colonne vertébrale.

La présence des *vergetures* est un signe de probabilité, Vous savez qu'autrefois on a voulu voir, dans leur pro-

(1) P. Brouardel, *L'Infanticide*, 1897. Obs. 81 et 82, p. 371 et suiv.
(2) Voir page 215.

duction, l'existence de troubles trophiques dus à la grossesse; il n'en est rien, et MM. Troisier et Ménétrier (1) ont démontré que ces altérations cutanées consistaient uniquement dans la distension des éléments de la peau par le volume progressivement croissant de l'utérus.

L'épiderme est aminci, les papilles ont presque entièrement disparu; les faisceaux fibreux du derme sont disposés en bandes parallèles d'un bord à l'autre de la vergeture, les fibres élastiques sont étirées dans le même sens. Ce sont donc des lésions purement mécaniques, qui ne présentent aucune trace de processus atrophique ou inflammatoire.

Les vergetures, une fois constituées, sont indélébiles. Peu de temps après l'accouchement, elles sont rougeâtres, violacées, puis elles deviennent d'une blancheur nacrée.

Elles ne constituent, vous ai-je dit, qu'un signe de probabilité, car, d'une part, elles peuvent reconnaître une cause autre que l'accouchement, par exemple, l'amaigrissement; on peut même les trouver au niveau des fesses et même sur la peau du ventre, chez les hommes gras qui ont maigri. D'autre part, même après plusieurs accouchements, elles peuvent manquer. J'ai vu, étant chef de service à l'hôpital de la Pitié, une ancienne vivandière de la marine, qui avait eu onze enfants, il y en avait un peu de toutes les couleurs; elle n'avait aucune trace de vergetures. Elle était d'un embonpoint modéré et sûrement ses vergetures n'étaient pas masquées par une distension ultérieure de la peau par le tissu adipeux sous-cutané. Vous trouverez l'explication de ces faits dans l'examen de la conformation squelettique du sujet. Quand une fille est bien cambrée et que le sacrum fait saillie à l'intérieur du petit bassin, il y a forcément distension du ventre en avant, et production de vergetures. Dans le cas contraire, le fœtus se développe en arrière, le ventre est relativement peu volumineux et les vergetures manquent ou sont peu développées.

(1) Troisier et Ménétrier, *Altérations du réseau élastique de la peau au niveau des vergetures* (*Compt. rend. de la Soc. de biol.*, 1887).

La *coloration brune* de la ligne blanche et des mamelons n'a pas de valeur médico-légale.

Nous arrivons à l'examen des organes génitaux qui, seuls peuvent vous donner quelques renseignements précis.

Tout d'abord, vous examinerez les organes génitaux externes. Vous savez qu'à la suite de l'accouchement, même s'il s'est effectué dans les conditions les plus favorables, il existe de la *tuméfaction* et des *ecchymoses* des grandes et des petites lèvres. La *vulve* est *béante* et la muqueuse en est plus ou moins éraillée. Vous devez rechercher s'il existe des *déchirures de la fourchette ou du périnée.*

Éviter la déchirure est l'un des soucis de l'accoucheur, à cet effet, quand arrivent les douleurs d'expulsion, il donne des conseils à la femme sur le moment où elle doit ne pas pousser, suivant la formule consacrée; le plus souvent, même si le périnée est résistant, l'accouchée s'en tire indemne ou avec une déchirure insignifiante de la fourchette.

Il n'en est pas de même quand la femme accouche clandestinement, et c'est dans ces cas que vous serez presque toujours commis. La femme, après avoir caché sa grossesse, s'efforce de cacher son accouchement, elle ne crie pas, elle n'a personne près d'elle, une seule chose l'inquiète: terminer au plus vite; aussi, quand viennent les douleurs d'expulsion, accompagnées, ainsi que vous le savez, *du besoin de pousser*, la femme, instinctivement, fera des efforts violents et prolongés, qui auront comme résultat la terminaison rapide de l'accouchement, mais qui, d'autre part, entraîneront une rupture plus ou moins complète du périnée. Dans ce cas, et il est fréquent, il vous sera facile, au bout de quelques jours, de constater soit la présence de la déchirure non encore cicatrisée, soit la cicatrice de nouvelle formation, facilement reconnaissable.

L'examen de l'écoulement vulvaire, qui suit l'accouchement, ne vous donnera que des renseignements assez vagues. Au point de vue de la coloration et de la composi-

tion de l'écoulement lochial, je vous ai dit que pendant les deux premiers jours il était rouge, composé de sang pur, puis, que peu après, il devenait de plus en plus pâle et pouvait présenter après cinq ou six jours, l'apparence de certains écoulements leucorrhéiques. Je vous ai dit également que l'examen histologique, qui a été particulièrement étudié par Ch. Robin, ne peut en aucun cas fournir une donnée précise.

Dans la préparation microscopique, on trouve, au début, du sang pur, puis le nombre de globules blancs augmente dans de très fortes proportions, et, vers le septième jour, cet écoulement ne peut plus guère, histologiquement, être distingué de l'écoulement leucorrhéique pur. Je vous signalerai qu'il s'y rencontre, parfois, des cristaux de cholestérine, surtout si l'accouchement a été difficile et si le fœtus a perdu, à l'intérieur de l'utérus, une partie de son méconium.

Un seul renseignement, et il a une certaine valeur, peut vous être fourni par l'*odeur de l'écoulement*. C'est une odeur fade, particulière, *sui generis*, que l'on n'oublie guère après l'avoir perçue une fois et à laquelle les accoucheurs, il est vrai qu'ils sont particulièrement familiers avec cette partie de la médecine, ne se trompent pas.

II. — Examen des organes profonds.

Nous arrivons aux organes profonds, le *vagin* et l'*utérus*, dont l'examen est pour ainsi dire forcément simultané, puisque, pour avoir des données précises sur l'état de l'utérus, vous serez obligé de pratiquer le toucher et de combiner le palper abdominal avec le toucher vaginal.

Dans l'examen du *vagin*, vous aurez à constater sa largeur, et surtout l'existence ou la disparition des plis et colonnes musculaires, facilement perceptibles chez les femmes qui n'ont jamais accouché, et dont l'effacement est dû à l'ampliation qu'a dû subir le vagin, pour livrer passage

à la partie fœtale qui se présentait lors de l'accouchement.

Le *col de l'utérus* est, pendant les premiers jours, difficile à sentir par le toucher; il est en quelque sorte insaisissable. La pulpe du doigt a l'impression d'un corps mou, un peu élastique, fuyant sous le doigt et donnant une sensation analogue à celle que produit la luette dans le toucher pharyngien. Il en est ainsi jusqu'au quatrième ou cinquième jour. A ce moment, il est possible, par le toucher, de constater la présence des déchirures de son orifice externe.

Du huitième au neuvième jour, l'orifice supérieur est fermé et le doigt introduit ne peut plus pénétrer dans la cavité utérine.

Du douze au quinzième jour, l'orifice inférieur est entrouvert, admettant avec difficulté l'intromission de la pulpe du doigt.

Du vingt-cinquième au trentième jour, la consistance devient normale, et la forme en museau de tanche est revenue. Cependant, ce n'est que vers la onzième semaine que le col a repris complètement sa consistance et son aspect normaux.

L'*utérus*, immédiatement après l'accouchement et avant la délivrance, atteint le niveau de l'ombilic; son fond est à 20 ou 22 centimètres au-dessus de la symphyse pubienne. Après l'expulsion du placenta, il n'arrive plus qu'à 12 centimètres au-dessus du pubis. Vers le cinquième ou sixième jour, il n'est plus qu'à 5 ou 6 centimètres au-dessus du pubis; enfin, au onzième jour, dans les conditions normales, il a disparu derrière la symphyse. Ces chiffres, je dois vous en avertir, sont très variables, suivant les femmes et suivant les circonstances de l'accouchement.

Pour l'examen de l'utérus, vous déprimerez la paroi abdominale, ce qui est facile à cause du relâchement consécutif à l'accouchement, et à cause de l'écartement des muscles droits antérieurs, et vos doigts, repliés en crochet, viendront heurter le fond de l'organe. Cependant, pour plus de sécurité, et afin de ne pas prendre pour l'utérus une tumeur

abdominale quelconque, je vous conseillerai de toujours combiner le toucher avec le palper, de manière à vous assurer, en imprimant des mouvements à l'organe, que c'est bien l'utérus seul que vous sentez.

Messieurs, de tous les signes de l'accouchement récent que je viens de vous indiquer, aucun, pris isolément, n'est probant. Vous ne pouvez baser votre diagnostic sur un seul de ces symptômes. Pour que vous puissiez affirmer qu'il y a eu grossesse et expulsion d'un fœtus, il faut qu'il vous ait été possible de recueillir un ensemble de signes; chacun, en lui-même, n'est qu'un signe de probabilité; leur réunion et leur concordance constituent une certitude.

Les causes d'erreur, et ainsi que vous avez pu vous en rendre compte par les faits que je vous ai cités, l'erreur est possible, sinon fréquente, sont de deux ordres. Elles peuvent reconnaître comme cause une disposition physiologique spéciale de la femme ou son état de santé; il faut que vous soyez prévenus que, chez les femmes malades ou débiles, le travail de réparation des désordres occasionnés par l'accouchement est beaucoup plus lent que chez une femme saine, et que souvent il existe un retard très marqué dans les phénomènes de rétraction de l'utérus. D'autre part, quand vous examinez une femme accusée d'avoir fait disparaître le fruit de sa grossesse, elle cherchera à vous tromper; elle niera avoir été enceinte, prétendra n'avoir pas cessé d'avoir ses règles, et si vous ne trouvez que des signes incertains de l'accouchement récent, vous ne pourrez conclure d'une façon précise, et vous serez obligé de garder une grande réserve.

Il est encore une question embarrassante, qui pourra vous être posée. On a trouvé un fœtus; quelques jours plus tard, on a arrêté une femme que l'on accuse de suppression de part; le juge d'instruction vous demandera si l'époque de l'accouchement peut coïncider avec l'âge du fœtus. La réponse que vous aurez à faire dépendra de la marche même de votre expertise, et comme elle pourra varier suivant

chaque cas particulier, je ne puis vous donner, à ce sujet, aucune indication d'ordre général.

Voilà, Messieurs, quelle est la conduite à tenir quand vous aurez à examiner une femme que l'on suppose être récemment accouchée et qui est vivante. Nous allons maintenant voir quelles recherches vous avez à faire, dans le cas où la femme aurait succombé à une affection quelconque : hémorragie, péritonite, septicémie.

Dans ce cas, votre diagnostic sera principalement basé sur l'examen de l'utérus, et particulièrement sur son volume.

Je commence par mettre sous vos yeux le tableau suivant, qui est classique, et qui vous indique le poids, la longueur, la largeur et l'épaisseur des parois de l'utérus. Je vous prie de ne pas considérer les chiffres qu'il porte comme rigoureusement exacts, car il y a de nombreuses variations sur lesquelles je reviendrai ; ce sont des points de repère qu'il faut que vous reteniez, sans leur attribuer une valeur absolue.

DATE de l'accouchement.	POIDS	LONGUEUR	LARGEUR	PAROIS
Après l'accouchement..........	1 kilog.	0m,38	0m,24	0,02-0,04 cent. (fond de l'organe).
2 jours après....	0k,750	0m,19	0m,11	»
8 —	0k,500	0m,15	0m,08	»
15 —	0k,375	0m,12	0m,06	0,02 cent.
6 semaines apr..	0k,050	0m,07	0m,045	0,026 —

Telles sont les données classiques. Il est une mensuration qui me semble extraordinaire, mais cependant je vous la donne telle qu'elle est indiquée dans tous les traités sans exception, et bien que je ne sache pas comment les expérimentateurs sont arrivés à ce résultat. A la sixième semaine, il est noté que le poids de l'utérus est de 50 grammes, et sa longueur de 7 centimètres ; pour cela, rien à dire ; mais où il y a contradiction, c'est entre la largeur totale de

l'organe et l'épaisseur des parois. La largeur est de 4 centimètres 5 millimètres, alors que l'épaisseur de chaque paroi est de 2 centimètres 6 millimètres, de sorte que le total est moins grand que la somme des chiffres qui le composent. Je ne sais d'où provient cette erreur, mais tous les auteurs la reproduisent fidèlement.

J'ai recueilli dans dix-huit autopsies, faites à l'occasion d'affaires se rapportant à l'accouchement, les mensurations de l'utérus, et j'arrive à des résultats un peu différents de ceux que je viens de vous indiquer. Je place devant vos yeux le tableau que j'en ai dressé. J'y ai joint, quand cela en a été possible, le poids du fœtus (Voy. pp. 314 et 315).

Quelqu'incomplet qu'il soit, ce tableau donne quelques renseignements, que l'on pourra utiliser, en tenant compte de la cause de la mort, du temps qu'il s'est écoulé entre l'expulsion fœtale de la mort, etc.

Une fois l'utérus pesé, col et corps sans les annexes, bien entendu, vous ouvrez l'organe et vous examinez la muqueuse, afin de trouver l'insertion du placenta. Cette recherche est très importante, je dirai même que c'est la plus importante, car elle vous permettra d'établir le diagnostic absolument certain d'un accouchement récent. Vous pouvez, en effet, vous trouver en présence d'un utérus volumineux, de la grosseur du poing par exemple ; les villosités choriales sont hypertrophiées, la muqueuse est injectée, vous êtes en droit d'hésiter ; il peut provenir d'une femme ayant eu une métrite chronique. Mais cherchez et trouvez l'insertion placentaire, votre hésitation se change en certitude.

On a dit souvent que la recherche de l'insertion placentaire était difficile, parfois même impossible, à cause de la flaccidité des parois et de l'état du tissu, qui est uniformément rouge par infiltration du sang. Il n'en est rien, Messieurs ; la recherche de l'insertion est toujours possible et en général facile. Si vous ne trouvez rien lors du premier examen, prenez la précaution de placer l'utérus dans un flacon

Poids et dimensions de l'utérus. (*Utérus débarrassé de ses annexes*).

	POIDS	LONGUEUR col et corps.	LARGEUR	ÉPAISSEUR des parois.	FŒTUS.
Femme, 27 ans.	600	19	13	»	Fœtus, 18 centim. Placenta putréfié, 50 gr.
Femme, 33 ans. Mort. Hémorragie post-puerpérale.	580	17	14	»	
Femme, 30 ans. Accouchée le 19 juin, morte le 21.	520	20	13	0,020	Fœtus, 240 gr. (Il manque le membre supér. droit et les viscères thoraciques.) Long. 31 centim. Commencement du sixième mois.
Femme, 30 ans. Tuberculose. Mort 24 h. après l'expulsion.	575	20	11	Fonds: 0,04 Latér.: 0,025	Fœtus, 33 centim. Six mois.
Femme, 28 ans. Morte 40 h. après l'expulsion. Utérus bicorne.	520	19	13	0,020	Fœtus, 23 centim.
Femme, 38 ans. Mort 3 jours après accouchement.	308	16	11	»	
Femme, 29 ans. Cinq grossesses antérieures. Injection vaginale de pétrole le 26 janvier vers 1 heure; avortement à 8 h. 1/2 du soir. Mort le 24 février. Pelvipéritonite suppurée.	270	10,5	5	»	Fœtus, 37 centimètres et demi. Poids, 950 gr. Fin sixième mois.
Femme, 23 ans. Accouchement 15 j. avant la mort. Péritonite.	»	14	»	»	
Femme, 25 ans. Mort 7 jours après expulsion. Grossesse interstitielle.	250	11	»	»	

	POIDS	LONGUEUR col et corps.	LARGEUR	ÉPAISSEUR des parois.	FŒTUS.
Femme, 30 ans. Mort 6 jours après expulsion. Péritonite.	275	11	»	»	
Femme, 29 ans. Exhumation après un an. Accouchement 27 janv. Mort le 30. Péritonite.	»	10	»	»	
Femme, 28 ans. Perforat. par sonde de la face antér. de l'utérus.	160	12,2	8	»	
Femme, 37 ans. Mort par hémorragie.	»	11	9	»	
Femme, 19 ans Morte de variole hémorragique. Expulsion 7 ou 8 h. avant la mort.	130	14	»	»	
Femme, 21 ans. Péritonite.	180	10	11	»	
Femme, 27 ans. Péritonite.	»	14	10	0,015	
Femme, 22 ans. Avortem. le 10 juil. Mort le 24 juillet.	»	10,5	»	0,009	
Femme, 24 ans. Perforation du fond de l'utérus, probablem. spontanée.	280	13	9	Parois latér.,0,025. Paroi supér., 1 ou 2 millim. Déchirure de cette lamelle sur une long. de 5 cent.	

contenant de l'alcool absolu, qui sera renouvelé quatre ou cinq fois. Quelques jours plus tard, reprenez votre examen. Cet utérus est absolument décoloré, et soit à l'œil nu, soit à la loupe, vous pourrez trouver les traces de l'insertion.

Cette recherche, vous ai-je dit, est facile; oui, en général; mais dans certains cas particuliers, quand il y a des ano-

malies dans la conformation de l'organe, l'expert rencontre de sérieuses difficultés. Rarement vous aurez affaire à un utérus double, mais souvent vous trouverez un utérus bicorne et, suivant la partie où le fœtus se sera développé, il y a des anomalies dans la constitution de la paroi.

Dernièrement, j'eus à faire l'autopsie d'une femme morte dans des conditions assez mystérieuses pour nécessiter une intervention médico-légale. J'ai trouvé une rupture spontanée de l'utérus, qui était bicorne. Les parois latérales étaient constituées par deux colonnes charnues, épaisses, et le fond, dont l'épaisseur était beaucoup moindre, était pour ainsi dire détaché du corps.

Après l'utérus, vous passez à l'examen des annexes. Vous regarderez d'abord s'il n'y a pas eu grossesse extra-utérine, puis vous examinerez les *ovaires*. Vous savez ce que sont les *corps jaunes* dont les auteurs distinguent deux variétés.

Les *corps jaunes de menstruation* sont constitués par le travail de cicatrisation de l'ovaire, à la suite de la plaie formée par l'ouverture spontanée de la vésicule de Graaf. L'évolution de ce corps jaune dure de six semaines à deux mois, puis la surface de l'ovaire reprend sa coloration normale, et il ne reste plus, comme trace de la déhiscence de l'ovisac, qu'une petite cicatrice à peine perceptible.

Quand la ponte ovarienne a été suivie de grossesse, l'évolution du corps jaune est différente. La cicatrisation est retardée par la grossesse, et elle ne reprend son cours qu'après l'expulsion du produit de la conception. Il serait donc possible, lors d'une autopsie deux mois après un accouchement, de trouver un seul corps jaune, *corps jaune de grossesse*, en voie d'évolution. C'est une recherche que vous devez faire dans tous les cas.

Quant à la valeur que peut avoir ce signe, je ne crois pas qu'il faille l'exagérer. Au début de la grossesse, sa présence est typique ; mais on a pu constater que certaines femmes accouchées à terme ne présentaient pas trace de corps jaune ; il peut donc y avoir disparition complète du corps

jaune, même quand la femme meurt étant enceinte.

Pour ma part, dans une expertise de ce genre, je ne me hasarderais pas à baser un diagnostic sur la présence ou l'absence de corps jaune. Dans un cas, pour lequel je fus commis, il y avait présomption d'avortement; on pensait qu'un accident était survenu au cours d'une manœuvre abortive; les inculpés avaient fait disparaître le corps du délit en pratiquant *in extremis* une hystérectomie vaginale. Il n'y avait pas d'utérus. L'autopsie nous montra à la surface de l'ovaire un corps jaune, qui avait l'apparence d'un corps jaune de grossesse; cependant, n'ayant aucun autre renseignement que celui-là, je n'osai pas conclure à l'état de grossesse.

III. — Rupture de l'utérus.

Cet accident est beaucoup moins rare qu'on ne le croit généralement. Les traités d'accouchement indiquent comme fréquence 1 cas sur 1 000 accouchements; mais, d'après les renseignements qui m'ont été fournis par Tarnier, il semble que le chiffre de 5 pour 1 000 se rapprocherait beaucoup plus de la réalité des faits.

Ces ruptures peuvent se présenter dès que l'utérus acquiert un volume un peu considérable, et d'après l'étude de Trask, qui porte sur 38 cas, 12 se sont produits avant le sixième mois et 26 au voisinage du terme normal de la grossesse. Lewers, de Glasgow, rapporte un cas où la rupture eut lieu au quatrième mois.

On a divisé les ruptures de l'utérus en *spontanées* et en *traumatiques*.

Les *ruptures spontanées* sont dues généralement au défaut d'épaisseur des parois utérines ou à une malformation de l'utérus; dans un cas de Lefort, il s'agissait d'un utérus double; dans un cas récent, dont je vous ai parlé, il y a quelques instants, nous avons trouvé un utérus bicorne.

On a en outre incriminé, comme cause accessoire, les

efforts, au cours du travail et même l'émotion, dont l'influence semble en l'espèce, assez douteuse.

Presque toujours les ruptures surviennent au moment du travail et principalement chez les femmes de trente à quarante ans. Elles reconnaissent comme cause les efforts faits pour l'expulsion du fœtus, alors qu'il existe des lésions du parenchyme de l'organe, telles que des métrites chroniques, des fibromes, un cancer. D'autres fois, il faut en chercher la cause dans l'évolution anormale de la grossesse : on a cité des cas de rupture dans les grossesses gemellaires; à la suite d'hydramnios, de présentations vicieuses. Enfin le rétrécissement du bassin a été incriminé.

En résumé il peut y avoir rupture, quand le parenchyme utérin présente quelques lésions, ou s'il y a une résistance exagérée au moment de l'accouchement.

Le plus souvent, la déchirure de l'utérus entraîne la mort de la mère, cependant elle n'arrive pas fatalement. Le Dr Rose a rapporté le cas d'une femme qui, ayant une rupture complète, — le fœtus fut retiré de la cavité péritonéale — guérit parfaitement. L'enquête lui apprit que cette femme avait eu trois grossesses antérieures et que toutes s'étaient terminées par des ruptures utérines. Le fait me semble bien extraordinaire et sans la haute autorité du Dr Rose qui est un observateur des plus consciencieux, je je le mettrais volontiers en doute.

Quant au lieu d'élection de la rupture, les auteurs ne sont pas absolument d'accord. Dans le livre de Tarnier et Rudin, il est dit que la rupture survient par suite de la compression prolongée d'une paroi de l'utérus prise entre une partie osseuse maternelle et la tête ou le corps du fœtus; la rupture devrait donc le plus souvent se rencontrer dans le segment inférieur de l'organe, aux environs de l'union du col et du corps; cependant à la page suivante, une statistique des cas observés indique, comme lieu de rupture le plus fréquent, le fond du corps de l'utérus. Ce qui a probablement servi à faire naître cette confusion, c'est que les auteurs se sont pla-

cés dans l'étude de cette question, au point de vue de l'intervention obstétricale; ils ont voulu montrer aux accoucheurs le danger qu'il y avait à intervenir dans les cas où il y a eu compression prolongée d'une partie de l'utérus; le tissu est aminci, contus, peu résistant, et le passage de la main ou d'un instrument peut occasionner une déchirure. Le lieu de cette déchirure est le segment inférieur, et celui de la rupture spontanée est plutôt au niveau du fond de l'utérus.

Des *ruptures traumatiques* je ne vous dirai que peu de choses; elles surviennent soit à la suite d'une violence portée sur l'abdomen, soit à la suite d'une plaie perforante qui atteint l'utérus gravide. Parfois elles peuvent être produites au cours d'une *intervention manuelle*, pendant une version; ou d'une *intervention instrumentale*, application de forceps, craniotomie, embryotomie. Dans ces derniers cas la responsabilité du médecin peut se trouver engagée.

Voyons maintenant dans quelles conditions un médecin pourra se trouver compromis.

S'il y a rupture spontanée, rien à dire; c'est un malheur que rien ne pouvait faire prévoir et le médecin n'en est nullement responsable. Si la rupture est traumatique, c'est une question d'espèce, et c'est à vous, expert, que reviendra le soin de rechercher s'il y a eu de la part de l'opérateur une faute lourde.

J'ai été commis en 1888 avec M. Laugier (1), à l'occasion de l'affaire suivante :

Une dame V..., habitant une commune des environs de Paris, fut accouchée par un officier de santé, qui pratiqua une application de forceps. L'enfant était mort au moment de la naissance et la femme mourut quelques heures plus tard. Le commissaire de police avisa le procureur de la République, qui ordonna une enquête médico-légale.

A l'autopsie, nous avions trouvé un utérus de 17 centimètres de diamètre transversal, et de 21 centimètres de

(1) P. Brouardel et M. Laugier, *Rupture spontanée de l'utérus pendant le travail* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1888, 3e série, t. XIX, p. 429).

diamètre vertical. Il pesait 1kil,530. Au niveau de l'union du col et du corps, il présentait une déchirure en biseau allant de l'extérieur vers l'intérieur, mesurant 10 centimètres suivant son grand axe et 6 centimètres suivant son petit axe.

L'enquête à laquelle nous nous sommes livrés nous a appris dans quelles conditions s'était exercée l'intervention de l'officier de santé. Il n'avait été appelé qu'après deux docteurs qui n'avaient pu se rendre près de la malade. A son arrivée, le bras gauche se présentait en procidence dans le vagin. La femme était très faible, couverte de sueurs froides; l'auscultation ne révélait aucun bruit cardiaque fœtal.

La parturiente fut placée dans la position obstétricale et, après avoir pris les précautions antiseptiques nécessaires, l'officier de santé pratiqua la version podalique. La main et le bras de l'opérateur furent couverts de méconium et aucune pulsation ne fut perçue dans le cordon.

L'utérus n'avait présenté aucune contraction depuis plusieurs heures; une application de forceps fut tentée et amena un enfant mort-né.

Deux questions nous étaient posées. Tout d'abord l'officier de santé était-il en droit d'intervenir, et la version et l'application du forceps devaient-elles être considérées comme constituant une grande opération, interdite aux officiers de santé, par la loi de ventôse, alors encore en vigueur.

Nous fûmes d'avis que cette intervention, pratiquée après le refus des deux docteurs, était urgente, et qu'ayant été faite selon toutes les règles de l'art, l'occasion serait mal choisie pour soulever à nouveau, à un point de vue purement doctrinal, la question de savoir si les officiers de santé avaient ou n'avaient pas le droit de faire des applications de forceps.

L'autre question qui nous était posée était la suivante. « Y a-t-il eu faute lourde et la mort de la femme est-elle la conséquence de l'intervention? » De par la disposition même de la déchirure de la paroi utérine, il nous fut pos-

sible d'affirmer que la rupture s'était effectuée de dehors en dedans et avait dû être, vu l'état de la femme à l'arrivée de l'officier de santé, antérieure à toute intervention.

Notre rapport fut suivi d'une ordonnance de non-lieu.

A côté de ces accidents, il en est d'autres qui sont bien dus à l'intervention de l'accoucheur ou de la sage-femme.

Lorsque l'opérateur pense que la délivrance n'est pas complète, il introduit la main dans l'utérus. Dans ce cas, s'il y a inertie utérine, le fond de l'utérus tombe sur le col, et la main sent une masse molle qui a pu être prise pour une partie du placenta et extraite comme telle.

Le Dr Schwartz (de Munich) cite le cas suivant qui lui a été rapporté par le Dr Hartwing (1).

Une femme de vingt-neuf ans venait d'accoucher pour la neuvième fois. La sage-femme, après avoir retiré le placenta, crut qu'une portion de celui-ci était restée dans l'utérus, et, introduisant la main dans les parties génitales, elle sentit une tumeur dure, arrondie, mobile, qu'elle arracha. Cette tumeur n'était autre chose que l'utérus, muni d'une portion des deux trompes sans les ovaires. Le Dr Hartwing, en introduisant la main dans le vagin, sentit les anses intestinales à la partie supérieure. Il prescrivit des injections d'acide phénique à 3 p. 100 et put introduire un tampon de ouate imbibé d'une solution d'acide salicylique. Trois semaines après, la blessure était guérie et le spéculum permettait de voir, à la partie supérieure du vagin, une cicatrice rayonnée.

Dans ce cas, il est probable que la sage-femme, dans une première tentative pour décoller le placenta, avait détaché l'utérus de ses attaches. En pénétrant une seconde fois dans les parties génitales, elle a perforé l'utérus, et, se trouvant dans la cavité abdominale, elle a pris celui-ci pour un corps étranger et l'a retiré, sans peut-être employer une grande force, ainsi qu'elle l'a prétendu. Peut-

(1) Schwartz, *Schmidt's Jahrbücher*, 31 mai 1880.

être aussi a-t-elle perforé directement la paroi postérieure du vagin et attiré au dehors l'utérus saisi en arrière.

La sage-femme fut condamnée à une amende et l'exercice de sa profession lui fut interdit.

Le Dr Schwartz a trouvé dans la littérature médicale quatre cas analogues où l'ablation de l'utérus au cours de l'accouchement fut suivie de guérison.

Trois fois l'utérus fut tiré hors de la vulve et coupé avec des ciseaux : deux des femmes guérirent ; chez celle qui mourut, l'utérus et une partie du gros intestin avaient été extraits.

Une autre fois, l'utérus fut déchiré et enlevé sans qu'on eût employé la violence, et la femme guérit ; elle présenta cependant une fistule recto-vaginale qui se ferma spontanément après quelques mois.

IV. — Déchirure du vagin. — Fistules vésico- et recto-vaginales. Rupture du périnée.

La *déchirure vaginale* peut être le résultat d'une faute lourde. Je vous ai cité, dans le cours d'une année précédente (1), une affaire au sujet de laquelle les Drs Toulmouche et Guyot furent commis.

Un sieur M..., officier de santé, se trouve en présence d'un accouchement où une intervention était nécessaire. Il réclame la présence d'un docteur. Le mari va chercher un autre officier de santé, le sieur O..., qui à ce moment était au café, dans un état voisin de l'ivresse. Après des essais multiples et infructueux, le sieur O... employa inutilement le forceps d'abord, puis un crochet ; enfin, avec la main, il arracha les intestins de la femme. Sur l'observation de l'officier de santé qui lui signalait le fait, il répondit : « *Non, c'est le placenta* », et il continua à arracher le paquet d'intestins, puis il chercha, mais en vain, à le faire rentrer, disant que c'était le cordon ombilical. Il partit ensuite, déclarant qu'il

(1) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1898, p. 404.

était fatigué, et on ne le revit plus. La femme mourut peu après son départ.

Les Drs Toulmouche et Guyot trouvèrent une déchirure du vagin, dans laquelle les intestins faisaient hernie, mais ils ne purent se rendre compte du moment où avait pu se produire cette déchirure, ni si elle avait été provoquée par l'intervention.

Dans ces conditions, le tribunal de Rennes prononça l'acquittement.

Le ministère public interjeta appel, fondant sa demande sur le fait qu'au moment de l'intervention, O... était dans un état voisin de l'ivresse ; la Cour fit droit aux réquisitions du ministère public et condamna O... à quinze jours de prison et aux dépens (1).

Les cas de déchirures entraînant la mort sont rares, mais ce qui est plus fréquent, c'est la formation, à la suite de l'accouchement, de *fistules recto-vaginales* et *vésico-vaginales*.

Un cas vient d'être récemment soumis à mon appréciation.

Parmi les fondations philanthropiques de Mme Boucicaut, il en est une qui est destinée à recevoir, au moment de l'accouchement, les filles mères primipares qui ont été abandonnées par leur séducteur.

Une fille entre dans cet établissement; le travail durait déjà depuis vingt-quatre heures, et ce n'est que trente-six heures plus tard que l'accouchement put être terminé. La femme sortit guérie, retourna dans son village, et huit mois plus tard, le maire de la commune demanda à l'Assistance publique, comme responsable de la faute commise par un accoucheur dépendant de son administration, de supporter tous les frais d'opération et de séjour à l'hôpital de cette femme, qui présentait une fistule recto-vaginale. Au dossier était joint le rapport d'un médecin qui avait

(1) Toulmouche, *Accusation d'homicide par imprudence par suite d'un accouchement accompagné de la déchirure du vagin et de l'arrachement des intestins* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1857, 2e série, t. VII, p. 186).

examiné l'accouchée, trois mois après sa sortie de la maison d'accouchement, et qui avait constaté l'existence de la fistule.

L'accoucheur prétendait qu'au moment de sa sortie la femme ne présentait aucune fistule.

La contradiction entre les deux médecins n'est qu'apparente. Vous savez comment se forment parfois ces fistules : une portion de la paroi recto-vaginale a supporté pendant un temps plus ou moins considérable la pression d'une partie fœtale, elle est contusionnée, la circulation ne s'y rétablit pas, il se forme une escarre, qui, lorsqu'elle tombe, détermine une fistule. C'est bien probablement ce qui s'est produit, et les deux médecins, qui ont examiné la femme à des époques différentes, sont tous deux de très bonne foi. A mon avis, il n'existe dans ce cas aucune responsabilité imputable au médecin ; c'est un accident consécutif à l'accouchement, inhérent à la longueur du travail.

La *rupture du périnée* est un accident fréquent, qui donne rarement lieu à des poursuites contre le médecin. Cependant je vous ai dit, en étudiant la responsabilité du médecin, dans quelles conditions je fus commis, avec Depaul et Léon Lefort, pour examiner une dame D... qui, à la suite d'une application de forceps, avait eu une rupture du périnée intéressant le sphincter de l'anus en entier à l'exception de quelques fibres profondes.

L'accoucheur tomba malade et fut remplacé par un Dr B.., qui pratiqua l'affrontement des parties déchirées. Il y eut à ce moment administration intempestive d'une purgation d'huile de ricin, qu'aucun médecin n'avait ordonnée, souillure de la plaie par les matières fécales et non-réunion. Enfin le Dr M..., trois semaines plus tard, pratiqua la périnéorraphie avec un plein succès.

Dans notre rapport, nous dégageâmes complètement la responsabilité de l'accoucheur, et l'affaire n'eut pas de suite (1).

(1) P. Brouardel, *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1898, p. 402.

II. — Accouchement ancien.

Il peut arriver que vous soyez commis pour examiner une femme accusée d'infanticide, et dont l'accouchement remonte à plusieurs mois. Messieurs, dans ces cas, vous devez, dans votre rapport, montrer une grande réserve (1).

Les renseignements que vous pourrez recueillir seront bien vagues: ainsi que je vous l'ai dit, après un mois ou six semaines, le *volume de l'utérus* est revenu à la normale, sa cavité est et reste après l'accouchement, chez la femme qui est accouchée, un peu plus grande que chez celle qui n'a pas eu d'enfant, mais cela ne vous renseigne en rien sur la date de l'accouchement.

La *consistance et la forme du col* ne peuvent vous éclairer davantage.

Au bout de la quatrième semaine, l'orifice interne du col est fermé, l'orifice externe est encore entr'ouvert et admet la pulpe de l'index, mais c'est là un signe qui peut varier suivant chaque femme.

L'*orifice du col* est également très variable chez la femme qui n'est jamais accouchée; il est représenté en général par un orifice circulaire ou ovale, mais aussi parfois il est labié à grande fente transversale (2).

Les *cicatrices* sont en nombre variable, et vous n'êtes nullement autorisé à déduire, de ce qu'il y en a plusieurs, que la femme est multipare.

La trace de *déchirure de la fourchette* doit être examinée; parfois vous en constaterez deux : l'une ancienne, l'autre récente, et vous pourrez, de là, déduire qu'il y a eu deux accouchements.

Enfin, je vous rappellerai que l'existence de l'hymen n'est pas une preuve absolue qu'il n'y ait pas eu accouchement;

(1) Trémant, *Des signes de l'accouchement récent et ancien, au point de vue médico-légal*. Thèse de Paris, 1890.

(2) Hofmann, Vibert, Brouardel, *Atlas manuel de médecine légale*, Paris, 1899, fig. 63 à 67.

je me suis assez longuement expliqué sur ce point, je n'y reviendrai pas.

Pour terminer, Messieurs, je vous indiquerai une précaution très importante, que vous devez toujours prendre. N'examinez jamais, au moment d'une période menstruelle, une femme que l'on présume avoir accouché. A cette époque, en effet, il peut survenir des modifications importantes de l'utérus, notamment une augmentation de volume du corps de l'organe et des modifications du col, qui pourraient vous induire en erreur.

Je me souviens avoir suivi cette règle de conduite lors d'un examen que j'eus à pratiquer avec Depaul. Voici dans quelles circonstances :

Une femme, âgée de vingt ans, était inculpée d'infanticide; d'après l'acte d'accusation, on pensait qu'elle était accouchée au mois de décembre 1882 et avait fait disparaître son enfant. Nous nous présentâmes pour l'examiner le 23 janvier, mais, comme elle était au moment de sa période menstruelle, notre examen fut ajourné jusqu'au 5 février, deux mois environ après l'accouchement présumé.

Nous trouvâmes dans les seins quelques gouttelettes d'un liquide opalescent; la ligne blanche était pigmentée, les parois abdominales étaient flasques, la main pénétrant profondément entre les muscles droits de l'abdomen : tous ces signes sont sans grande valeur, ainsi que j'ai eu l'occasion de vous le dire. L'utérus était peu volumineux, le col présentait un orifice transversal entr'ouvert, de façon à permettre l'introduction de la pulpe du doigt. Au niveau de la commissure droite de l'orifice se trouvait une déchirure. La femme avouait être accouchée en 1879 au mois de décembre.

Nos conclusions furent les suivantes :

1° La fille X... présente les signes d'un accouchement antérieur à nos examens.

2° Bien que les constatations faites sur la fille X... et les dépositions des témoins qui nous ont été communiquées

doivent faire considérer comme très probable que cet accouchement ne remonte pas au delà de quelques mois, nous ne pouvons cependant affirmer, d'une manière absolue, que l'accouchement ne s'est pas effectué à une date plus reculée et même au mois de décembre 1879, comme le prétend l'inculpée.

Notre conviction intime était que l'accouchement avait dû se produire aux environs de la date indiquée par l'acte d'accusation, mais, vu la fragilité des bases sur lesquelles s'était édifiée cette conviction, il nous était impossible de la transformer, dans nos conclusions, en une affirmation précise, qui serait devenue la base de tout le procès (1).

Dans une affaire analogue, au sujet de laquelle je fus commis avec Tarnier, nos conclusions ne purent pas être plus affirmatives que dans le cas que je viens de vous citer.

III. — Examen de débris d'organes ou de taches faisant présumer un accouchement.

1. Examen du placenta.

Messieurs, vous pourrez être commis pour examiner un placenta et on vous demandera si cet organe a appartenu à un fœtus arrivé au terme normal de la grossesse ou au voisinage de ce terme.

La première question que vous devez vous poser est la suivante : « Est-ce un placenta humain ? »

Il arrive, surtout à la campagne, que ces débris placentaires appartiennent à une espèce animale domestiquée : en 1880, je fus commis pour un cas de ce genre.

Le diagnostic est en général facile.

Vous savez, Messieurs, comment se développe le placenta humain. Jusqu'à la fin du second mois, l'œuf est hérissé de villosités vasculaires, de villosités choriales. Pendant le

(1) P. Brouardel, *L'infanticide*, 1897. Obs. 92, p. 395.

troisième mois, les villosités s'atrophient, sauf au point où l'œuf adhère à l'utérus ; à ce niveau, au contraire, elles s'hypertrophient ; ainsi se trouve constitué le placenta, qui, au terme de la grossesse et à l'état frais, pèse de 5 à 600 grammes et dont le diamètre est de 15 à 16 centimètres.

Le *placenta du porc* est *diffus*, c'est-à-dire que pendant toute la gestation les villosités choriales persistent tout autour de l'œuf.

Chez les *ruminants*, l'atrophie des villosités se produit au hasard, de sorte qu'il existe en divers points de l'œuf des *cotylédons isolés*, agissant chacun à la manière d'un placenta particulier.

Chez les *carnivores*, les villosités s'atrophient, sauf au niveau d'une bande circulaire qui entoure tout l'œuf ; le placenta ainsi constitué est dit *équatorial*.

Chez les *rongeurs* et les *singes*, le placenta présente une grande analogie avec le placenta humain. Pour les rongeurs, il ne peut, vu la différence du volume, y avoir de confusion ; quant au placenta de singe, ces animaux ne se reproduisant presque jamais en captivité, il n'y a guère lieu de s'en inquiéter.

Cependant, dans les conditions ordinaires de ces examens, le diagnostic peut offrir certaines difficultés. En effet, vos constatations porteront non sur un placenta frais, tel que vous pouvez en avoir vu à l'hôpital ou dans votre clientèle, mais sur un organe plus ou moins putréfié, desséché ou souillé de matières fécales ou de détritus de toute nature suivant qu'il aura été exposé à l'air, jeté dans une fosse d'aisance ou dans un égout.

En 1880, un de mes élèves, le Dr Galissot (1), entreprit sur ce sujet une étude qui n'a peut-être pas été suffisamment prolongée, mais qui cependant nous fournit quelques renseignements intéressants. Quand le placenta est exposé à l'air, même en hiver, son poids diminue rapidement, et au

(1) Galissot, *Altérations du placenta après son expulsion, au point de vue médico-légal*. Thèse de Paris, 1880.

bout de dix jours il a perdu le tiers environ de son poids. De même les dimensions diminuent, suivant le degré de racornissement auquel est arrivé l'organe.

Si le placenta a été conservé à l'humidité, il garde sa forme, mais se putréfie très rapidement.

2. Examen des taches.

Messieurs, cet examen offre de grandes difficultés ; aussi, quand, au cours d'une expertise, vous serez appelé à examiner un linge quelconque, souillé de taches suspectes, je vous conseille de vous adjoindre une personne qui ait l'habitude des examens histologiques, tout en vous réservant un droit de contrôle au point de vue de l'appréciation des résultats obtenus.

a. *Taches de sang et de lochies.* — Sur ce sujet, on se base sur les recherches de Charles Robin (1), en oubliant volontiers que ces recherches ont été purement théoriques et que, en médecine légale, les conditions ne sont pas identiques.

Par exemple Robin, quand il étudia cette question, recueillit du sang provenant d'une blessure, du sang provenant d'un écoulement menstruel, du sang provenant des lochies, en imbiba des linges bien propres, les laissa sécher à l'abri de la poussière, puis chercha à en différencier la nature. Dans ces conditions, il nous apprit que le sang des blessures contient très peu de globules blancs, que le sang des règles contient plus de globules blancs et en outre des cellules de la muqueuse du corps et du col de l'utérus, enfin que les lochies, dès le second jour, contiennent autant de globules blancs que de globules rouges et qu'au bout de très peu de temps il est impossible de les distinguer d'un écoulement leucorrhéique.

(1) Ch. Robin, *Comparaison des taches de sang menstruel et des autres espèces de taches de sang* (*Ann. d'hyg.*, 1858, t. X, p. 421). — Ch. Robin et Tardieu, *Mémoire sur quelques applications nouvelles de l'examen microscopique à l'étude des diverses taches* (*Ann. d'hyg.*, 1860, t. XIII, p. 416).

Mais, Messieurs, quand un médecin est commis pour une expertise de ce genre, le linge souillé qu'il doit examiner est loin d'être propre : c'est le drap sur lequel la mère est accouchée, le tablier ou le torchon qui a enveloppé le fœtus, une chemise qui présente des taches de toute nature, traces de punaises, de puces, de matières fécales ; nous nous trouvons bien loin des conditions expérimentales de Robin et les résultats peuvent être faussés.

b. *Taches de méconium. Taches de matières fécales* (1). — Examiné au microscope, le *méconium* présente, comme éléments essentiels, des corpuscules de matière colorante verte, constitués par de la biliverdine, qui prennent une coloration violette si l'on ajoute de l'acide nitrique ; ils ont en moyenne de 15 à 20 μ de diamètre et leur forme est irrégulièrement polyédrique, à angles arrondis, se rapprochant de l'ovoïde.

A côté de ces éléments, se rencontrent, en très grand nombre, des granulations beaucoup plus petites, irrégulières, de teinte légèrement grisâtre. Très souvent aussi, on y trouve des cristaux de cholestérine, facilement reconnaissables, grâce à leur forme en tablette rectangulaire dont un côté présente ordinairement une échancrure également rectangulaire. Enfin, on trouve des cellules épithéliales de l'intestin plus ou moins déformées.

Tel est le résultat de l'examen d'une tache de méconium type ; quand on la rencontre, il n'y a aucune hésitation : le linge examiné a été souillé par un enfant nouveau-né.

Mais le plus souvent le diagnostic est rendu beaucoup plus difficile, parce qu'aux traces de méconium se trouvent mêlées des taches constituées par les matières fécales qu'a rendues la mère au moment de l'accouchement.

Les matières fécales de l'adulte sont facilement reconnaissables à l'examen microscopique. Elles contiennent, outre

(1) P. Brouardel, *L'infanticide*, 1897, p. 167. — Vibert, *Précis de médecine légale*, 1876, p. 630. — Gosse, *Des taches au point de vue médico-légal*. Thèse de Paris, 1863.

des éléments biliaires et des sucs intestinaux, des débris alimentaires d'origine animale, représentés par des fibres musculaires striées, des fibres musculaires lisses, des cellules adipeuses, des gouttelettes de graisse à l'état libre, des parcelles de fibres élastiques, des cellules épithéliales, pavimenteuses, provenant des premières voies digestives. M. Vibert y a même trouvé des œufs de vers intestinaux et des oxyures entiers. Comme éléments d'origine végétale, on trouve des cellules isolées ou groupées, des trachées plus ou moins déroulées, des poils de végétaux unicellulaires. Ces particules végétales sont souvent assez bien conservées pour qu'un botaniste puisse déterminer à quelle famille elles appartiennent.

Si dans une tache on trouve des débris végétaux ou animaux, le doute n'est pas possible, il s'agit de matières fécales d'adulte ; mais si on trouve en même temps des éléments du méconium, on n'est pas autorisé à affirmer qu'ils indiquent la présence d'un fœtus à un moment donné, ces éléments pouvant se rencontrer, bien que rarement, mêlés aux matières fécales d'adultes.

Les excréments de jeunes enfants sont en général faciles à déterminer. Pendant les six ou sept jours qui suivent la naissance, ils sont verdâtres, striés de jaune, puis ils prennent une teinte jaune vif, qu'ils garderont pendant tout le temps que durera l'allaitement.

c. *Taches d'enduit fœtal.* — L'enduit fœtal ou enduit sébacé est constitué par une substance molle, onctueuse au toucher, savonneuse, non miscible à l'eau ; vous savez que lorsqu'il s'agit d'en débarrasser la peau du nouveau-né, on est obligé de l'enduire d'un corps gras, vaseline, huile, qui émulsionne cette graisse.

Certains auteurs, et particulièrement Casper, ont cherché à établir une relation entre l'abondance de l'enduit sébacé et l'âge du fœtus. Je pense, Messieurs, que l'on ne peut puiser dans ce fait aucun renseignement précis. Des enfants à terme n'en présentent qu'une couche très mince, tandis

que des fœtus de cinq ou six mois en ont une quantité considérable.

Examiné au microscope, l'enduit fœtal est composé presque uniquement de cellules pavimenteuses polyédriques, presque toujours dépourvues de noyau, constituées par la desquamation épidermique du fœtus. On y trouve en outre : des fragments de l'épiderme fœtal, dont les cellules profondes sont nucléées, alors que celles de la superficie sont dépourvues de noyau, des poils, et même des conduits sudoripares.

d. *Taches de liquide amniotique.* — J'ai été deux fois consulté à l'effet de savoir s'il était possible de caractériser les taches laissées sur des linges par le liquide amniotique, la première fois par un juge d'instruction, la seconde par Me Lachaud.

Le liquide amniotique, qui s'écoule au moment de l'expulsion du fœtus, est en général mélangé de sang, de matières fécales et d'urine de la mère, de méconium rendu par le fœtus. Il est composé d'eau contenant en solution deux à quatre parties de chlorure de sodium et d'albumine, composition qui se rapproche de celle du sérum sanguin (1). Il n'a donc aucun caractère chimique ou microscopique propre, et, en tenant compte surtout de ce fait qu'il ne se présente jamais à l'expertise pur de tout mélange, je pense qu'il est impossible d'affirmer qu'une tache donnée est produite par ce liquide.

Dans l'affaire au sujet de laquelle me consulta Lachaud (2), une analyse avait été faite par un pharmacien, qui conclut que le linge avait été souillé par le liquide amniotique ; il basait son rapport sur ce fait que ce liquide est toujours acide, fait qui avait été avancé à tort par Vauquelin ; en effet, Chevallier l'a trouvé alcalin huit fois sur huit expériences, Gosse (3) sept fois sur sept, Tschernow ne l'a trouvé neutre qu'une fois et une fois légèrement acide, au huitième mois de la grossesse.

(1) Robin, *Des humeurs*, p. 782.
(2) P. Brouardel, *L'infanticide*, 1897. Obs. 80, p. 367.
(3) Gosse, *Des taches au point de vue médico-légal.* Thèse de Paris, 1863, p. 57.

Du reste, dans une affaire analogue, Chevallier et Devergie (1), après s'être livrés à de sérieuses recherches sur les taches produites par le liquide amniotique, n'ont pu démontrer d'une façon absolue que les taches qu'ils avaient eu à examiner avaient été le résultat de souillures dues au liquide amniotique, et la seule chose qu'il leur fut possible d'affirmer, c'est qu'elles étaient de nature animale.

Dans les deux affaires qui me furent soumises, je me bornai à répondre que « dans l'état actuel de la science, on ne saurait, par l'analyse chimique, démontrer qu'une tache est d'origine amniotique ».

IV. — Une femme peut-elle accoucher sans le savoir?

Le fait semble invraisemblable, est-il absolument impossible (2)?

Dans le cas de *maladie* ou de *trouble mental*, l'accouchement inconscient a été maintes fois signalé. Hippocrate nous signale le cas d'une femme Olympias qui, étant plongée dans le *coma*, accoucha sans le savoir. Des cas ont été signalés au cours d'*attaques d'éclampsie*, d'*apoplexie*, de *syncope*, au cours de la *fièvre typhoïde* et du *typhus*. Archambault rapporte l'observation d'une idiote, qui, ne comprenant pas l'origine des douleurs qu'elle ressentait pendant le travail, s'en prenait aux assistants et se porta sur eux à des actes de violence.

Tous ces cas sont exceptionnels.

Ce qui nous intéresse est de savoir si une femme, en état de sommeil naturel, peut ignorer son accouchement.

I. — Accouchement inconscient.

Je ne vous parlerai pas de l'accouchement inconscient

(1) A. Chevallier, *Cas d'avortement suivi de mort* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1re sér., t. XLVIII, p. 408).

(2) M. Coliez, *Quelques considérations médico-légales sur les accouchements inconscients et sans douleurs*. Thèse de Paris, 1899.

pendant le *sommeil provoqué par les anesthésiques* ou *les narcotiques*. Cette question peut être soulevée à l'occasion des faits de supposition ou de suppression de part.

Il y a deux siècles s'est passé un procès qui a fait très grand bruit et n'a pas duré moins de vingt-deux ans.

Au moment où la femme du seigneur de La Palisse allait accoucher, elle s'endormit subitement et l'on fit sortir tout le monde de la chambre où elle se trouvait, sous le prétexte que la parturiente avait besoin de repos, car vous n'ignorez pas qu'à cette époque toute la famille assistait aux accouchements.

Quelque temps après, la famille fut rappelée, l'enfant était né pendant le sommeil de la mère. Or on avait fait disparaître l'enfant qui venait de naître et on l'avait remplacé par un autre nouveau-né que l'on voulait faire hériter du seigneur de La Palisse.

La sage-femme fut arrêtée et avoua avoir fait prendre à la mère un breuvage narcotique (1).

II. — Accouchement pendant le sommeil naturel.

Devergie résout négativement cette question ; il dit que le sommeil, quelque profond qu'il puisse être, serait de suite interrompu par les douleurs du travail et, à son avis, une femme qui alléguerait un pareil motif serait sans excuse.

Paul Dubois rapporte le cas suivant (2). Une femme, primipare, âgée de vingt-deux ans, entre un samedi à la clinique d'accouchement. Elle était au terme de sa grossesse et avait eu quelques douleurs. Elle resta jusqu'au lundi sans que son état se soit modifié. Le lundi soir, elle dormit de huit heures à minuit. A ce moment, elle se réveilla et, se sentant mouillée, crut qu'elle avait uriné. Elle prit le vase de nuit, elle porta la main à la vulve et sentit quelque chose de gros. La tête de l'enfant allait sortir. Donc, pendant son sommeil,

(1) *Causes célèbres*, t. VII.

(2) P. Dubois, *Revue clinique hebdomadaire* (*Gaz. des hôp.*, 1854, n° 27, p. 105).

elle avait eu des contractions utérines, la tête étant descendue dans l'excavation pelvienne, et elle n'avait même pas senti les douleurs les plus vives de l'accouchement, qui se produisent, ainsi que vous le savez, au moment où la tête franchit le col de l'utérus.

Je vous ferai remarquer, Messieurs, que, dans ce cas, *la femme n'est pas accouchée, elle allait accoucher*. Elle s'est aperçue elle-même que la tête de l'enfant était à la vulve, et, par conséquent, au point de vue médico-légal, elle n'est pas accouchée sans le savoir.

Dans Montgomery, on trouve deux cas analogues, empruntés aux accoucheurs anglais.

Le premier cas est dû à Douglas. Une femme enceinte couchait avec une petite fille âgée de quatre ans ; elle fut réveillée par les cris de cette enfant qui avait senti dans le lit les mouvements d'un enfant qui criait.

L'autre cas est le suivant : un lord d'Angleterre, couché près de sa femme qui était enceinte, fut réveillé par les mouvements d'une troisième personne dans le lit. Sa femme était accouchée en dormant.

Ces cas me semblaient peu probants, mais j'ai pu étudier, dans tous ses détails, le fait suivant qui peut donner quelques indications utiles au point de vue des recherches à faire en semblable occurrence.

Une dame R..., femme d'un riche négociant en soieries, avait déjà deux enfants. Chacun des accouchements avait été accompagné d'un accès de manie, qui avait duré de quatre à six mois. L'aîné des enfants avait sept ans, le second quatre ans. Cette dame, parfaitement guérie de sa crise de manie, devient de nouveau enceinte. Étant à table avec son mari et ses deux enfants, elle sentit, d'après son expression même, une *gêne au niveau des parties génitales*. Elle se redressa le long du dossier de sa chaise et entendit tomber quelque chose à terre. Avant d'avoir pu se baisser pour constater ce qui était tombé, elle entendit un second bruit analogue. Le mari ramassa à terre deux fœtus de six mois.

Très intrigué de ce fait, je pratiquai un examen complet de cette dame. Messieurs, elle avait une anesthésie et une analgésie complètes, notamment au niveau des parties génitales, à tel point que, les yeux fermés, elle ignorait si l'on pratiquait le toucher vaginal. Les mouvements communiqués à l'utérus n'étaient pas perçus ; elle était, quant au reste, en excellent état de santé et cet accouchement inopiné ne fut pas suivi, comme les précédents, d'un accès de manie.

Y avait-il, dans le cas cité par Dubois et dans ceux rapportés par Montgomery, des troubles analogues de la sensibilité? Aucun de ces auteurs ne semble les avoir recherchés, mais je vous engage, si vous vous trouvez jamais en présence de faits semblables, à faire, dans ce sens, une enquête approfondie.

V. — Accouchement rapide et ses conséquences.

Il peut arriver que la phase d'expulsion du fœtus soit exceptionnellement rapide. Vous n'ignorez pas, Messieurs, que la femme arrive au terme de sa grossesse, terrifiée par le tableau épouvantable que sa mère ou ses amies lui ont fait des douleurs qu'il lui faudra supporter. Or il arrive, même chez des primipares, que le travail est facile et que les douleurs d'expulsion sont assez rapides pour que le temps manque pour prévenir un accoucheur ou une sage-femme.

Je puis vous citer le cas d'une jeune femme qui, arrivée au terme de la grossesse, présenta quelques douleurs peu intenses, dans lesquelles l'entourage se refusa à reconnaître des douleurs d'accouchement. Cependant elle se coucha et demanda à sa mère de faire venir l'accoucheur. Celle-ci répondit : « Attendons, ces douleurs-là ne comptent pas ; tu verras dans quelques heures. » Après ces paroles encourageantes, elle sort de la chambre, et à peine la porte était-elle fermée qu'elle est rappelée à grands cris par sa fille. L'accouchement était terminé.

1° Conditions de l'expertise.

Le plus souvent vous serez commis à l'occasion de présomption d'infanticide par fracture du crâne. Pour sa défense, la femme prétend être *accouchée debout*, et l'enfant, tombant à terre, se serait brisé la tête. Cet *accouchement debout* est exceptionnel dans la pratique, en clientèle aussi bien qu'à l'hôpital; il est la règle dans les expertises. Il est rare, mais on ne saurait nier qu'il puisse se produire.

Sur l'initiative de Klein, le gouvernement wurtembergeois fit faire une enquête, demandant aux médecins s'ils avaient eu, dans leur pratique, des cas d'accouchements précipités. Il fut possible de recueillir 183 cas certains, parmi lesquels 21 s'étaient produits chez des primipares. Sur ce nombre, 155 fois les femmes étaient accouchées debout, 22 fois accroupies, et 6 fois à genoux. L'accouchement debout est donc moins rare qu'on ne l'avait admis.

Henke, Wrisberg, Casper, Chaussier, admettent que dans ces conditions les fractures des os du crâne sont fréquentes, graves; au contraire, Klein (1) est d'avis que, vu la souplesse de la boîte cranienne des fœtus, ces blessures sont absolument exceptionnelles, et, pour appuyer son affirmation, il rapporte que pas un seul de ces 183 enfants nés à la suite d'accouchements précipités n'a péri. Aucun n'a eu la moindre lésion du crâne, bien que beaucoup fussent tombés sur le pavé. Deux seulement parmi ceux-ci avaient éprouvé une asphyxie momentanée; d'autres étaient même tombés sur le rebord d'une marche d'escalier de pierre et n'avaient présenté que des blessures très superficielles.

Reinhard (2) rapporte les observations de 23 accouchements rapides, dont 6 avec chute de l'enfant, sans que l'on ait eu à constater la moindre blessure du nouveau-né.

Hofmann cite deux cas, l'un relatif à une femme

(1) Cité par Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*, 1880, t. I, p. 384.

(2) Reinhard, *Marburger Dissert.*, 1878.

qui accoucha en voiture et dont l'enfant tomba sur le plancher, l'autre dans lequel l'enfant est né au moment où la mère descendait de voiture à la porte de la Maternité et tomba dans la neige; aucun des deux ne présenta la moindre blessure (1).

Dans d'autres circonstances, la femme prétend qu'au moment de l'accouchement précipité il y a eu *rupture du cordon*, et que l'enfant est mort d'une hémorragie consécutive.

Messieurs, les recherches de laboratoire entreprises par Négrier (2), Späht (3), Schatz (4), concordent avec celles que nous-même avons faites à la Morgue. Le cordon sain peut supporter un poids de 5 250 grammes; quelques-uns sont beaucoup plus résistants, et certains ont pu soutenir la traction de 9 600 grammes. Les cordons variqueux ont une résistance moyenne plus faible, environ 3 000 grammes. Cependant le plus résistant a pu supporter 5 500 grammes. Par contre, la moindre éraillure de la surface du cordon abaisse considérablement sa force de résistance.

Se basant sur ces faits, on a enseigné, dans tous les cours de médecine légale, que le cordon sain ne se rompt pas au cours de l'accouchement, même si le fœtus tombe à terre, de la hauteur des parties génitales de la femme. Cependant M. Tissier a rapporté un cas de rupture spontanée du cordon ombilical dans un accouchement debout qui eut lieu, devant témoins, à l'hopital Saint-Antoine. La déchirure du cordon siégeait à 1 centimètre de l'ombilic et avait l'aspect d'une section nette pratiquée à l'aide d'un instrument tranchant (5).

(1) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale;* commentaires de P. Brouardel, 1881, p. 576.

(2) Négrier, *Recherches médico-légales sur la longueur et la résistance du cordon ombilical au terme de la gestation, à l'occasion d'un fait qui prouve qu'une femme, en se délivrant seule, peut étrangler son enfant avant l'entière expulsion de ce dernier, lorsqu'il a déjà respiré* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1841, 1re série, t. XXV, p. 126).

(3) Späth, *Wiener Med. Wochenschrift*, 8 nov. 1851.

(4) Schatz, *Arch. für Gynäk.*, IX, p. 28.

(5) Tissier, *Rupture spontanée du cordon ombilical dans un accouchement debout* (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, 3e série, 1899, t. XLI, p. 77).

Enfin, Messieurs, deux faits signalés par M. Budin (1) sont de nature à faire changer complètement notre opinion sur ce point. Voici ces deux observations :

Il y a quelques années, l'interne du service étant présent, une femme accoucha très rapidement, *étant couchée*. La dernière contraction utérine fut très violente et lança le fœtus à 30 centimètres de la vulve. Le cordon se rompit. Quand M. Budin me rapporta le fait, je doutai et j'objectai que sans doute le cordon était malade. Malheureusement, il ne put être retrouvé.

Le second cas est celui d'une femme qui accoucha rapidement, également *couchée*, en présence de la sage-femme en chef. Le cordon se rompit et, cette fois, j'eus sous les yeux ce cordon fragile, et je puis affirmer qu'il ne présentait aucune lésion (2).

Donc, à la suite de ces faits, nous devons nous montrer plus réservés et admettre la rupture spontanée du cordon au cours de l'accouchement comme possible, même si la femme n'accouche pas debout.

2° L'accouchement a-t-il été rapide ?

Il est généralement admis que les multipares accouchent plus rapidement que les primipares; cependant, dans la statistique de Klein sur les accouchements rapides, 21 sur 183 ont eu lieu chez des primipares.

Si à votre examen vous trouvez le *périnée rompu*, vous pourrez en inférer que l'expulsion a pu être rapide, mais sans cependant l'affirmer, surtout si la femme est accouchée clandestinement.

De la présence d'un rétrécissement du bassin, vous déduirez que l'accouchement a dû être laborieux.

Enfin, Messieurs, si le nouveau-né présente une *bosse séro-*

(1) Budin, *Rupture du cordon pendant l'accouchement* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1887, t. XVII, p. 534).
(2) P. Brouardel, *L'infanticide*, 1897, p. 156.

sanguine, vous aurez une preuve que la période d'expulsion a duré un certain temps.

3° La mère a-t-elle été dans l'impossibilité de donner les soins nécessaires a son enfant?

La femme peut prétendre qu'au moment de l'accouchement elle s'est trouvée dans un état d'épuisement tel, qu'elle n'a pu porter secours à son enfant. Le fait est possible, surtout dans les accouchements clandestins.

Il est certain qu'une femme qui est accouchée seule, qui a eu le courage de ne pas révéler par un cri, ni un gémissement, la violence de ses douleurs, qui d'ordinaire accouche pour la première fois, se trouve, plus souvent que les femmes qui accouchent en ville ou à l'hôpital, dans un état d'épuisement et d'hébétude qui la met dans l'impossibilité de faire l'acte quelconque qui sauverait son enfant.

Il en est de même si, à la suite d'hémorragie grave, il y a eu une syncope, si la femme accouche inconsciemment au cours d'une crise d'éclampsie.

Dans la plupart des accouchements de ce genre, l'enfant a succombé à une asphyxie. Dans certains cas où l'œuf était venu en bloc, sans rupture des membranes, l'enfant a été noyé dans le liquide amniotique. D'autres fois, il a été étouffé par pression du corps de la mère. Le plus souvent, l'enfant a été noyé dans la petite mare, constituée par du sang, du liquide amniotique, de l'urine, qui se forme au moment de l'accouchement entre les cuisses de la femme. Votre diagnostic sera, dans ces cas, basé sur l'examen des poumons et de l'estomac, dans lesquels les essais infructueux de respiration et la déglutition auront entraîné une quantité variable de ces liquides (1).

VI. — Accouchement spontané après la mort.

Dans l'ancienne littérature médicale, les auteurs ont consigné quelques faits d'accouchements spontanés après

(1) P. Brouardel, *L'infanticide*, 1897. Obs. 68, 69, 70, p. 327 et suiv.

la mort (1), et il est certain que les circonstances d'un tel accouchement étaient bien faites pour frapper l'imagination publique, et faire penser que l'expulsion du fœtus était une preuve que la femme avait été enterrée vivante. Cette question fut depuis étudiée par Depaul, Pinard (2) et a été ramenée à ses justes proportions.

Il n'y a pas d'accouchement spontané après la mort. Ce qui peut arriver, c'est que, si une femme est morte alors que le travail de l'accouchement était commencé, quand la putréfaction s'établit la pression des gaz abdominaux sur l'utérus chasse le fœtus.

Le même fait peut se produire, mais plus rarement, alors que le travail n'est pas commencé, et quand la production des gaz de la putréfaction est considérable; il peut même y avoir inversion de l'utérus.

Nous avons pu étudier ces faits à la Morgue.

Autrefois, la putréfaction était simplement retardée par la fraicheur d'un robinet d'eau coulant sur le cadavre. Cependant, elle ne tardait pas à s'établir, et je vous assure que le spectacle produit, la nuit, par les cadavres autour desquels on voyait flotter de petites flammes bleuâtres était véritablement terrifiant. A cette époque, il n'était pas rare, quand on amenait le cadavre d'une femme enceinte, de trouver, le lendemain ou quelques jours plus tard, le fœtus expulsé. Depuis que les cadavres sont conservés à l'aide de l'appareil frigorifique, aucun accouchement spontané ne s'est produit.

VII. — Survie de la mère ou de l'enfant.

Si, au cours de l'accouchement, il arrive que la mère et l'enfant succombent simultanément, lequel des deux est présumé avoir péri le premier?

(1) Deneux, *Essai sur la rupture de la matrice pendant la grossesse et l'accouchement*. Thèse de Paris, an XII (1804), n° 278.

(2) Pinard, *De l'accouchement spontané après la mort* (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1873, 2e série, t. XXXIX, p. 213).

La question de survie est résolue en France par les articles 720, 721 et 722 du Code civil.

Art. 720. — Si plusieurs personnes, respectivement appelées à la succession l'une de l'autre, périssent dans un même événement, sans qu'on puisse reconnaître laquelle est décédée la première, la présomption de survie est déterminée par les circonstances de fait, et, à leur défaut, par la force de l'âge ou du sexe.

Art. 721. — Si ceux qui ont péri ensemble avaient moins de quinze ans, le plus âgé sera présumé avoir survécu.

S'ils étaient tous au-dessous de soixante ans, le moins âgé sera présumé avoir survécu.

Si les uns avaient moins de quinze ans, et les autres plus de soixante, les premiers sont présumés avoir survécu.

Art. 722. — Si ceux qui ont péri ensemble avaient quinze ans accomplis et moins de soixante, le mâle est toujours présumé avoir survécu, lorsqu'il y a égalité d'âge, ou si la différence qui existe n'excède pas une année.

S'ils étaient de même sexe, la présomption de survie, qui donne ouverture à la succession dans l'ordre de la nature doit être admise : ainsi le plus jeune est présumé avoir survécu au plus âgé.

De plus, pour que la question de survie de l'enfant puisse être soulevée, il faut qu'il ait vécu et soit viable, dans les conditions réglées par les articles 312 et suivants du Code civil.

Vous voyez, Messieurs, que la présomption légale de survie n'est prévue dans le Code qu'entre les personnes de moins de quinze ans et celles âgées de plus de quinze et moins de soixante ans, mais il résulte implicitement des termes mêmes de la loi, d'après Briand et Chaudé, que c'est la mère qui est présumée avoir survécu.

Cette question de survie s'est rarement présentée à l'observation des médecins. Dans un cas rapporté par Valentini (1), la présomption fut admise en faveur de l'enfant, à cause de l'état d'épuisement et de faiblesse dans lequel se trouvait

(1) Valentini, *Pandectes*.

la mère au moment de la terminaison de l'accouchement. Un cas analogue fut jugé de la même façon par la Chambre impériale de Wetzlar ; Fodéré (1) et Siebold (2) rapportent des cas semblables.

Les présomptions, nées des *circonstances du fait*, sont très importantes et doivent être particulièrement recherchées. A ce sujet, Tourdes donne les indications suivantes (3) :

« La survie de l'enfant semble la plus probable ; la mère a contre elle toutes les chances de mort pendant le travail ; elle peut avoir succombé à deux époques, pendant le travail ou après l'accouchement, tandis que l'enfant, ne fut-ce qu'un instant, a dû survivre à l'accouchement terminé.

« Les antécédents de la femme, sa force, les maladies dont elle aura été atteinte, fourniront des indices...

« On essayera de déterminer, par le genre de mort, s'il est plus probable que la femme a succombé pendant l'accouchement ou après. La congestion cérébrale, l'apoplexie, la congestion et l'emphysème pulmonaires, la rupture d'anévrysmes, semblent plutôt appartenir à cette première période ; l'hémorragie, surtout l'hémorragie interne et la syncope, indiquent plutôt la seconde. On pèsera l'action plus ou moins rapide des diverses causes de mort subite.

« En ce qui concerne l'enfant, le degré de vigueur et de maturité sera pris en considération. Il faudra tenir compte de la promptitude variable des divers genres de mort. Nous attribuerons plus de soudaineté à l'hémorragie ombilicale, à l'asphyxie dans les mucosités ou dans le sang ; une marche plus lente aux effets de fractures du crâne et des épanchements cérébraux et aux simples conséquences de la faiblesse d'organisation.

« Mais il ne s'agit pas seulement de mesurer la marche variable d'un état morbide ; il faudrait encore déterminer

(1) Fodéré, *Dictionnaire des sciences médicales* en 60 vol., art. VIABILITÉ, p. 421.
(2) Siebold, *Lehrbuch der gericht. Medizin*, p. 364.
(3) Tourdes, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, art. ACCOUCHEMENT, p. 479, et art. SURVIE, p. 611.

les coïncidences et les moments de l'invasion. Ces questions de temps ne peuvent être résolues que d'une manière très approximative.

« Le médecin ne négligera rien pour déterminer les circonstances du fait, mais il sera souvent conduit à reconnaître que son appréciation ne peut remplacer la présomption légale. »

VIII. — Accouchement prématuré et accouchement provoqué.

Vous savez, Messieurs, qu'en obstétrique on donne le nom d'*avortement* à l'expulsion du produit de la conception pendant les six premiers mois, c'est-à-dire jusqu'au 180e jour, et qu'à partir de ce moment, s'il y a expulsion avant le terme normal de la gestation, on dit qu'il y a *accouchement prématuré*. En fait, il y a avortement tant que le fœtus n'est pas considéré comme viable, et accouchement prématuré quand la viabilité est possible.

Si l'expulsion prématurée est due à des manœuvres criminelles, vous serez commis à examiner la mère et le produit de la conception, et vous le ferez suivant les règles que je vous indiquerai ultérieurement en étudiant avec vous l'avortement (1). Si l'expulsion est naturelle, vous n'aurez que bien rarement à vous en occuper au point de vue médico-légal, et, comme médecin traitant, votre rôle sera simplement de donner à votre cliente, suivant les règles normales, les soins assidus que réclamera son état.

Il n'en va pas de même lorsque, comme médecin traitant, vous vous trouvez dans l'obligation de provoquer, nous verrons dans quelles circonstances, l'avortement ou l'accouchement.

L'expulsion provoquée est une intervention obstétricale d'origine moderne; il est vrai que dans les auteurs anciens

(1) P. Brouardel, *L'avortement*. Paris, 1900.

quelques indications concernant cette opération avaient été indiquées. Ainsi on lit dans F. Rousset : « *Si forte via per quam fœtus excludi debet sit augustior, tractandus erit ante finem gestationis, quia partus naturalis impedietur.* » De même l'on rapporte que, vers 1690, une sage-femme de Silésie, Justine Siegmundies, rompait, dans certains cas, les membranes pendant les derniers temps de la grossesse, afin de provoquer l'accouchement. Plus tard, Louise Bourgeois et Guillemeau conseillèrent l'intervention manuelle pour provoquer l'expulsion du fœtus pendant les derniers mois de la gestation, s'il y avait des hémorragies utérines.

Cependant il ne semble pas que la mise en pratique courante de ces indications ait eu lieu avant 1757, époque à laquelle les médecins de Londres, réunis en congrès, approuvèrent l'accouchement provoqué « comme avantageux et conforme à la morale ». May (1), Macaulay, Merriman (2) le firent entrer dans la pratique médicale anglaise.

En *Allemagne*, Wenzel (3) fit admettre cette méthode dans la pratique des accouchements.

En *Hollande*, en *Italie*, l'accouchement prématuré artificiel rencontra de fervents adeptes et entra rapidement dans la pratique obstétricale.

C'est en *France* que cette méthode rencontra la résistance la plus opiniâtre. Cependant, à la fin du XVIII[e] siècle, Lauverjat, au sujet d'une nouvelle méthode d'opération césarienne, avait émis quelques considérations sur la provocation de l'accouchement : « Ce moyen, disait-il, dont il serait criminel d'abuser, ne doit point être absolument rejeté, parce qu'il pourra, dans certaines circonstances,

(1) May, *Progr. de necessitate partus quandoque præmature, vel solo manus, vel instrumentorum adjutorio, promovendi*, 1799.
(2) Merriman, *Remarks on the Means of bringing one premature labour, an the circunstances einden whaicn this practice may be recommended*, 1800.
(3) Wenzel, *Allgemeine geburtshülfliche Betrachtungen und über Künstliche Frühgeburt*, 1818.

conserver la mère et l'enfant, dont la vie serait compromise. »

Baudelocque était opposé à l'accouchement provoqué, et son opposition nuisit, pour beaucoup, au développement de cette méthode en France.

En 1827, à l'occasion d'une communication sur un accouchement prématuré heureux, arrivé fortuitement chez une femme dont l'existence était gravement menacée par une maladie de cœur, l'Académie de médecine nomma une commission, composée d'accoucheurs et de médecins légistes, parmi lesquels Orfila, pour étudier cette question. Les conclusions du rapport furent adoptées par l'Académie, qui se déclara opposée à sa mise en pratique (1).

En 1830, Stoltz (de Strasbourg), malgré l'avis de l'Académie, préconisa (2) et pratiqua l'accouchement provoqué dans le cas de viciation du bassin (3).

Cependant les idées émises par Stoltz ne furent que timidement acceptées. Malgré les succès obtenus par Cazeaux en 1846, Paul Dubois en 1847 et Lenoir en 1850, qui n'hésitèrent pas à provoquer l'accouchement prématuré en cas de dystocie pelvienne, comme moyen unique de sauver la mère d'une mort certaine, si l'on avait attendu le terme normal de la grossesse ; malgré l'opinion de Velpeau, qui émit l'avis que, dans le cas de rétrécissement extrême du bassin, il valait mieux avoir recours à l'avortement provoqué au cours de la grossesse, qu'à l'opération césarienne à son terme, l'interruption médicale du cours de la grossesse n'était pas reconnue par l'Académie de médecine.

En 1852, Cazeaux présenta nettement la question à l'Académie de médecine sous la forme suivante : « *Dans les*

(1) Jacquemier, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1re série, t. I, art. ACCOUCHEMENT PROVOQUÉ, p. 427.

(2) Stoltz, Leçons rapportées par Burckhardt (*Essai sur l'accouchement prématuré artificiel employé dans les cas de rétrécissement considérable du bassin*. Thèse de Strasbourg, 1830).

(3) Stoltz, *Mémoires et observations sur la provocation de l'accouchement prématuré dans les cas de rétrécissement du bassin*. Strasbourg, 1835.

cas de rétrécissement extrême du bassin, est-il permis au médecin de provoquer l'avortement, dans le but d'éviter les chances périlleuses de l'opération césarienne?

La discussion, engagée entre partisans et adversaires de l'opération césarienne, fut assez confuse. Cependant l'Académie, dans sa séance du 30 mars 1852, reconnut au médecin, en présence d'une nécessité absolue, le droit de provoquer l'avortement en cas de rétrécissement extrême du bassin (1).

Les causes qui peuvent nécessiter votre intervention pour provoquer l'expulsion du fœtus sont de deux ordres.

Du côté de la mère, la disproportion entre la filière pelvienne et le volume du fœtus peut obliger l'accoucheur, afin de sauver la vie de l'enfant, à le faire venir au monde avant terme, mais viable.

En second lieu, vous savez que, quelquefois chez la même femme, dans plusieurs grossesses successives, le fœtus meurt aux environs du même temps de la gestation, sans qu'il soit permis d'expliquer physiologiquement la cause de ce phénomène. Si cette *mort habituelle*, comme les accoucheurs la nomment, survient à un âge suffisamment avancé de la gestation, le médecin est autorisé à pratiquer l'accouchement prématuré quelques jours avant le moment fatal, de manière à sauver l'enfant et à lui permettre de naître vivant et viable.

Comme médecin traitant, il faudra donc, pour répondre au but que vous désirez atteindre, c'est-à-dire pour mettre au monde un enfant viable, que vous établissiez d'abord avec certitude la date de la grossesse, de manière à n'intervenir que le plus tard possible, donnant ainsi à l'enfant le maximum de chances de survie. Vous trouverez dans tous les traités d'obstétrique le tableau vous indiquant la proportion qui existe entre la dimension de la tête fœtale et l'âge

(1) Voy. *Bull. de l'Acad. de méd.* Paris, 1851-52. — Drillaud-Laujardière, *De l'avortement provoqué, considéré au point de vue médical, théologique et médico-légal*, 1862, p. 11.

du fœtus, et il vous sera facile, connaissant les dimensions de la filière pelvienne, de ne pratiquer l'accouchement prématuré qu'au voisinage de l'époque où l'expulsion naturelle deviendrait impossible.

Bien entendu, il faut, pour que vous tentiez cette intervention, que le fœtus soit vivant et viable. Je vous ai dit que la viabilité légale était fixée au 180e jour de la gestation (1). Ce terme est exact en théorie; en pratique, il est sans doute un peu court, bien que, dans certains cas, depuis que Tarnier a mis en usage les couveuses, les accoucheurs soient arrivés à sauver des enfants nés dans des conditions aussi défectueuses. Stoltz indiquait comme limite minima le courant du septième mois. Quoi qu'il en soit, à partir de cette époque, vous êtes autorisés à pratiquer l'accouchement prématuré, quitte à prendre ensuite toutes les précautions nécessaires pour conserver la vie de l'enfant.

Donc, Messieurs, le premier point est de faire un diagnostic certain de la date de la grossesse et, ainsi que je vous l'ai dit et montré par des exemples au cours de ces leçons, les erreurs de diagnostic sur ce point sont fréquentes.

Mais il est un conseil que je vous engage à retenir et à graver profondément dans votre mémoire. Toutes les fois que, pour une cause quelconque, vous croyez devoir pratiquer l'accouchement prématuré ou l'avortement provoqué, ayez grand soin, quelque bien établie que soit votre réputation dans le pays où vous exercez votre art, de ne jamais prendre seul une détermination d'une aussi grande gravité pour la famille qui a réclamé votre assistance.

Vous savez, je vous en ai averti maintes fois, que le médecin est en but souvent à des calomnies bien imméritées, surtout quand il s'agit de questions se rapportant à la grossesse ou à l'accouchement; aussi, afin d'éviter tout commentaire malveillant, au sujet d'une opération peu

(1) Voy. p. 178.

connue du public et qui, aux yeux de certaines personnes, pourrait passer à tort comme pratiquée dans un but criminel, je vous conseille, quand, dans votre clientèle, vous vous trouverez en présence d'un cas nécessitant l'accouchement prématuré, non seulement de réclamer, mais d'exiger une consultation avec un ou deux de vos confrères.

Après avoir examiné minutieusement la malade, après avoir établi définitivement votre diagnostic, vous discuterez l'opportunité de l'intervention et vous rédigerez une consultation que vous signerez, et dont vous remettrez un double à votre client.

En agissant ainsi, vous aurez été prudent, et si, plus tard, à la suite d'une issue malheureuse, la famille venait à discuter l'opportunité de votre intervention, votre responsabilité serait à couvert et nul ne pourrait vous accuser d'avoir pratiqué une opération inutile ou criminelle.

J'ai terminé, Messieurs, l'étude médico-légale de l'accouchement.

Vous pouvez vous rendre compte que, dans cette question en apparence si simple, votre tâche, que vous agissiez en qualité de médecin traitant ou de médecin expert, est particulièrement difficile et délicate.

J'espère que vous vous rappellerez les difficultés et les embûches que vous pourrez, à ce sujet, rencontrer au cours de votre carrière et contre lesquelles je me suis efforcé de vous mettre en garde ; je souhaite que, grâce au souvenir que vous garderez des divers exemples que je vous ai exposés, vous éviterez de graves ennuis, qui pourraient avoir la plus fâcheuse répercussion sur votre carrière médicale.

ANNEXES

---

1. — Idiotisme. — Demande en nullité de mariage.

I. — *Interrogatoire de Mme C....*

En vertu d'un jugement rendu le 21 avril 1888 par le tribunal d'Amiens, Mme C... avait été citée à comparaître en Chambre du Conseil, conformément au vœu de la loi, le 28 juin suivant.

Mme C... n'a pas répondu à cette invitation. En son nom, il a été donné pour motif que son état de santé ne lui permettait pas d'aller en personne à Amiens.

C'est alors que le tribunal, par un second jugement en date du 21 juillet 1888, a commis un de ses membres, M. D..., juge, pour procéder à l'interrogatoire de Mme C..., en sa demeure même à X..., en présence de M. le procureur de la République.

Les magistrats se sont transportés à X... le 24 octobre 1888; le procès-verbal de leur visite a été dressé en ces termes par M. le juge commis :

« Et ledit jour, 24 octobre 1888,

« Nous, juge commis, nous sommes transporté, avec M. le substitut du procureur de la République et le greffier, en la demeure de Mme C..., où étant vers deux heures et demie nous avons procédé à son interrogatoire, ainsi qu'il suit :

D. — Quels sont vos noms, prénoms, profession, âge, domicile?

L'interrogée ne répond pas; elle pousse quelques cris inarticulés et dit, en ricanant : « Mon petit mari, mon petit mari..., parti, parti... (1). »

D. — Êtes-vous mariée?

R. — Oui.

D. — Comment s'appelle votre mari?

R. — Mari, mari.

Nous répétons la même question : « Comment s'appelle votre mari? »

(1) M. C... n'était pas parti du tout.

L'interrogée répond encore en ricanant : « Mari, mari... »

D. — Depuis quand êtes-vous mariée?... vous rappelez-vous?

R. — Vous rappelez-vous...

D. — Pourquoi ne vous êtes-vous pas présentée au mois de juin dernier devant le tribunal?

R. — Pas venue,... pas venue,... a pas voulu...

D. — Savez-vous pourquoi nous vous interrogeons en ce moment?

L'interrogée répond toujours en ricanant : « A pas voulu... »

D. — Avez-vous des propriétés, avez-vous des terres, avez-vous de l'argent? Connaissez-vous l'importance de votre fortune?

R. — De l'argent,... des terres...

D. — Vous occupez-vous de l'administration de votre fortune?

R. — Non, monsieur.

D. — Vous occupez-vous de l'intérieur de votre maison..., de vos domestiques?

R. — Non, monsieur.

D. — Pourquoi ne vous occupez-vous pas de l'intérieur de votre maison?

R. — De la maison...

D. — Sortez-vous quelquefois, allez-vous quelquefois promener dans le parc?

R. (après beaucoup d'hésitation.) — Oui, monsieur... Seule,... non, monsieur.

D. — Votre famille prétend que vous ne pouvez pas vous occuper de l'administration de votre fortune?

R. — C'est vrai, ça...

Elle ajoute en nous regardant : « Pas M. M..., ça..., pas gendarmes, ça... »

Elle fixe les regards sur nous alternativement.

D. — Savez-vous lire et écrire?

R. — Ah! peux pas écrire... Lire, qu'est-ce que c'est que ça?

D. — Avez-vous encore votre père?

R. — Dans les Ardennes (1).

D. — Votre mère existe-t-elle encore?

R. — Oui, monsieur (2).

D. — Où est-elle?

R. — Chez Mme M...

D. — Vous habillez-vous seule?

(1) M. G... était mort en 1889.
(2) Mme G... était morte depuis 1879.

R. — S'habiller..., bas, souliers..., oui.

D. — Connaissez-vous la valeur de l'argent?

R. — De l'argent...

L'interrogée répète plusieurs fois des mots que nous ne pouvons pas comprendre.

Nous présentons à l'interrogée une pièce de cinq francs et nous lui demandons si elle en connait la valeur?

Elle rit, elle ne répond pas, puis elle dit : « C'est vingt sous ».

Nous lui présentons une pièce de vingt francs.

L'interrogée répond : « C'est un nouveau sou,.... c'est de l'or. »

Après lecture et interpellée par nous de signer, l'interrogée ne répond pas; pourquoi nous avons seul signé avec M. le substitut du Procureur de la République et le greffier.

II. — *Avis de M. le Dr Brouardel.*

Je soussigné, Paul Brouardel, ai été prié de donner mon avis sur une affaire en instance devant la Cour d'Amiens, dans les conditions suivantes :

« M. de L..., ès qualités, a saisi d'un appel la Cour d'Amiens;

« En soumettant les pièces du dossier à M. le Doyen Brouardel, il a l'honneur de solliciter son opinion sur les questions suivantes :

« 1° L'examen d'une personne actuellement imbécile ou idiote peut-il permettre aux médecins de déterminer si cette affection est congénitale ou remonte à une époque ancienne?

« 2° Étant reconnu qu'aucun incident n'a pu, depuis 1875, déterminer ou aggraver cette affection ; que tous les membres de la famille et tous les témoins de sa vie attestent que Mme C... en est atteinte depuis sa naissance; que, d'autre part, il est jugé par la sentence d'interdiction qu'elle est actuellement en état d'imbécillité, est-il possible qu'à une époque intermédiaire, à l'âge de trente-deux ans, en 1875 notamment, il y ait eu dans cet état une telle rémission que Mme C... ait pu avoir conscience de l'acte solennel du mariage et y apporter un consentement libre, spontané et réfléchi? »

Première question. — *L'examen d'une personne actuellement imbécile ou idiote peut-il permettre aux médecins de déterminer si cette affection est congénitale ou remonte à une époque ancienne?*

La réponse à cette question ne peut être douteuse; un médecin habitué à étudier les aliénés, les pauvres d'esprit, les idiots, les imbéciles ou simplement les débiles, pourra sans difficulté, par

un examen de la personne, dire si les troubles intellectuels sont contemporains de la naissance ou de la première enfance, ou bien s'ils sont survenus à une époque plus avancée de la vie. Pour faire ce diagnostic, on n'aura qu'à se souvenir de ce qu'écrivait Esquirol il y a un demi-siècle : « L'homme en démence est privé du bien dont il jouissait autrefois, c'est un riche devenu pauvre ; l'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère. L'état de l'homme en démence peut varier, celui de l'idiot est toujours le même ». Quelle que soit l'affection cérébrale qui a privé une personne d'une partie de l'intelligence qu'elle possédait, il est facile pour un aliéniste de faire la différence entre ce qui a été perdu et ce qui n'a jamais existé.

Tardieu, Lasègue, Legrand du Saulle, pour ne citer que les aliénistes qui n'existent plus, n'ont jamais retranché un mot à ces lignes qui restent incontestables.

La difficulté ne surgit que lorsqu'il faut caractériser le degré de l'infériorité intellectuelle. Depuis l'idiot qui ne parle pas, qui ne peut faire entendre que quelques grognements, jusqu'à l'imbécile qui a pu apprendre à lire et à écrire, enfin jusqu'au débile intellectuel, qui peut avoir certaines qualités brillantes avec des lacunes intellectuelles graves, on trouve toutes les variétés et tous les degrés. Cette analyse ne peut être faite, avec une certitude complète, que par un examen direct de la personne, et il est regrettable que cette enquête médico-légale manque dans le dossier.

Résumant les traits qu'il emprunte à Esquirol, à divers auteurs et à son expérience personnelle, le Dr Chambard trace de l'imbécile le tableau suivant (1).

« Les imbéciles, nuls par eux-mêmes, ne pensent et n'agissent que par autrui. Chez la plupart, en effet, les facultés intellectuelles sont arrêtées dans leur évolution à un niveau presque uniforme et peu élevé. Leur imagination, presque nulle et essentiellement concrète, ne leur permet ni de généraliser ni de prévoir et paraîtrait moindre encore, n'était le don d'imitation et le niais bavardage de quelques-uns ; leur mémoire, à courte portée et le plus souvent partielle, leur permet, à la rigueur, de réciter une pièce de vers, de jouer un morceau de musique laborieusement seriné ou de résoudre de tête quelque opération arithmétique élémentaire, mais l'illusion disparaît si l'on se borne à les interroger sur des faits dont ils ont été témoins ;

(1) Chambard, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, art. IMBÉCILLITÉ, p. 541.

leur faculté d'attention est nulle. Inertes ou toujours en mouvement, ils ne peuvent se fixer à rien et on ne saurait avoir avec eux de conversation suivie. Il en est de même du jugement et de la volonté : aussi sont-ils d'une suggestibilité dont nous montrerons plus loin les dangers.

« Êtres purement passifs, ne connaissant ni le sentiment de la curiosité, ni, à moins de danger palpable et imminent, celui de la crainte, ils ne sauraient être doués du sentiment religieux qui procède en grande partie des précédents, et s'il en est qui apprennent le cathéchisme et suivent les cérémonies d'un culte, ils le font comme un exercice quelconque, par obéissance, par instinct d'imitation ou pour le plaisir, vague mais réel, qu'éprouvent les plus déshérités d'entre eux, les idiots mêmes, à voir de belles images et à entendre des sons harmonieux. Enfin des intelligences aussi rudimentaires ne peuvent avoir à leur service que des moyens d'expression bien insignifiants. Les imbéciles parlent tardivement et, en dehors des vices de prononciation dont beaucoup sont atteints, leur langage reste pauvre et incorrect; maladroits et ayant, comme on dit vulgairement, mais assez justement, « la main bête », ils sont inhabiles aux arts manuels qui exigent quelque précision dans les mouvements, et l'écriture de ceux qui réussissent à apprendre à écrire se fait remarquer par son irrégularité et sa grossièreté.

« Les facultés affectives et morales des imbéciles sont à la hauteur des facultés intellectuelles; encore faut-il distinguer entre les imbéciles inoffensifs et les imbéciles à mauvais instincts; nous ne parlerons ici que des premiers. Les mieux doués d'entre eux montrent quelques notions de la propriété, quelque affection pour leurs proches et quelque décence dans leur attitude. Ce n'est toutefois qu'une apparence : leur connaissance « du tien et du mien » n'est guère qu'absence de désir ou crainte du châtiment, leur reconnaissance est celle de l'estomac et, chez les filles, la pudeur n'est que coquetterie. Même inoffensifs, ils sont, en réalité, profondément égoïstes et insociables au point qu'on ne les voit presque jamais nouer de véritables amitiés ou même de simples relations de camaraderie. »

Comparons avec ce tableau, qui résume les traits généraux de l'imbécillité, ce que nous apprennent les pièces du dossier sur l'état mental de Mme C...

En tout, elle semble inférieure même à ce niveau qui représente l'intermédiaire entre l'idiotie et la débilité. Dans l'interrogatoire que lui font subir MM. les magistrats le 24 octobre 1888, on trouve des vices de prononciation, qui rendent difficile la

compréhension des mots dont elle se sert : « L'interrogée répète plusieurs fois des mots que nous ne pouvons pas comprendre ». Elle est incapable de soutenir une conversation même rudimentaire, elle répète le plus souvent les mots de la fin de la question qu'on lui pose ou ceux qui, dans la dernière phrase, ont frappé son oreille ; elle répète comme une sorte d'écho. Elle ne sait ni lire ni écrire. Elle ne peut distinguer même la valeur des pièces d'or ou d'argent qu'on lui présente. Ses facultés affectives semblent associées, dans leur infériorité, à celle de la mémoire : elle ne sait pas ses noms ; elle a oublié qu'elle a perdu sa mère il y a quelques années ; elle ne se souvient même pas de la mort de son père survenue quelques mois auparavant.

Sur tous ces points, Mme C... s'est montrée inférieure au niveau intellectuel moyen de ceux que l'on classe parmi les imbéciles. Aussi, le 7 décembre 1888, un jugement du tribunal civil d'Amiens, visant l'avis du conseil de famille, ajoutait « que cet avis est confirmé par l'interrogatoire auquel il a été procédé le 24 octobre 1888 et qui ne peut laisser aucun doute sur l'état habituel d'imbécillité qui rend Mme C... incapable d'administrer sa personne et ses biens » et déclarait Mme C... interdite de l'administration de sa personne et de ses biens.

Il est établi qu'à cette date, le caractère de l'état mental de Mme C... a été reconnu par le tribunal comme étant celui de l'imbécillité.

Un autre renseignement, également incontestable, nous est fourni par une des circonstances du mariage de Mme C... (7 juin 1875).

Ni l'acte civil, ni l'acte religieux n'ont été signés par elle « à cause de la maladie nerveuse dont elle est atteinte depuis sa naissance ». Le 24 octobre 1888, elle répond aux magistrats qui lui demandent si elle sait lire et écrire : « Ah ! peux pas écrire... lire, qu'est-ce que c'est cela ? » Enfin l'interrogatoire se termine ainsi : « Après lecture et interpellée par nous de signer, l'interrogée ne répond pas, pourquoi nous avons seul signé, etc. ».

La cause qui a empêché Mme C... de signer les actes du mariage est la même que celle qui l'a empêchée de signer son interrogatoire.

Les faits, que nous avons empruntés aux pièces officielles, ne peuvent laisser aucun doute sur l'état mental de Mme C..., c'est celui de l'imbécillité. Ceux que l'on pourrait relever dans les témoignages des parents sont absolument concordants, mais les premiers suffisent et ils ne peuvent être contestés. En ne tenant

compte que des pièces officielles, il semblerait même que le terme d'*imbécillité* pourrait être remplacé, à plus juste titre, par celui d'*idiotie*. Il suffit, pour s'en convaincre, de relire la description que nous avons empruntée au Dr Chambard.

DEUXIÈME QUESTION. — *Etant reconnu qu'aucun incident n'a pu, depuis 1875, déterminer ou aggraver cette affection; — que tous les membres de la famille et tous les témoins de sa vie attestent que Mme C... en est atteinte depuis sa naissance; — que, d'autre part, il est jugé par la sentence d'interdiction qu'elle est actuellement en état d'imbécillité, est-il possible qu'à une époque intermédiaire, à l'âge de trente-deux ans, en 1875 notamment, il y ait eu dans cet état une telle rémission que Mme C... ait pu avoir conscience de l'acte solennel de mariage et y apporter un consentement libre, spontané et réfléchi?*

L'état d'imbécillité ou d'idiotie ne présente jamais aucune rémission. Tous les aliénistes sont d'accord sur ce point. Une éducation persévérante peut arriver à faire réciter quelques vers, à faire chanter quelques airs de musique ou à faire exécuter quelques actes plus complexes par quelques imbéciles, mais ce serait faire une confusion entre ces apparences d'amélioration et la réalité des choses, que d'y voir une rémission réelle. L'imbécile est un infirme : quand un membre vient à manquer, l'éducation permet de suppléer, dans une certaine part, aux empêchements créés par ce vice de conformation, mais elle ne le fait pas disparaître.

Ces améliorations sont absolument superficielles; elles ne pénètrent pas, surtout dans le domaine des facultés affectives; la pensée, la réflexion, la délibération intime et personnelle font toujours défaut. Sur ces points, l'idiot ou l'imbécile de trente ans n'a rien acquis; il reste ce qu'il était à dix ans, ce qu'il sera toute sa vie.

Les imbéciles sont nuls par eux-mêmes, ils ne pensent et n'agissent que par autrui.

Aussi, à cette deuxième question, nous répondons : L'état dans lequel les juges ont trouvé Mme C... le 24 octobre 1888 est celui dans lequel elle a été depuis son enfance. Il ne s'est certainement pas amélioré, pas plus qu'il ne s'améliorera. Il serait contraire à tout ce que nous apprend l'observation de supposer qu'à un moment quelconque il y ait eu dans cet état une rémission et que Mme C... ait pu, soit en 1875, soit à une autre époque, avoir conscience de ce qu'elle faisait au moment où elle contractait mariage, c'est-à-dire y avoir apporté un consentement libre, spontané, réfléchi.

Si quelque doute pouvait être élevé sur ce point, un examen fait par des médecins familiarisés avec l'observation des aliénés lèverait facilement toutes les hésitations. Sur ce point, la science médicale arrive à la certitude et non à des conjectures.

P. BROUARDEL.

20 décembre 1890.

2. — Malformation vaginale. — Mariage. — Nullité (1).

Le mariage ne pouvant se produire qu'entre deux personnes pourvues d'organes génitaux différents permettant l'union des sexes, l'absence naturelle des organes génitaux internes, constatée chez la femme, est une cause de nullité du mariage.

G... contre G...

Le tribunal,

Attendu que les experts commis par jugement du 31 janvier dernier ont rempli la mission qui leur avait été confiée ; qu'il résulte de l'examen auquel ils se sont livrés que si Clémence J... a les apparences d'une femme, elle est dépourvue des organes génitaux internes permettant l'union des sexes et la fécondation ; qu'en effet, chez elle, le vagin, à peine indiqué, consiste dans un infundibulum d'une longueur d'un centimètre et demi ; que les médecins ont remarqué qu'en déprimant la cloison complète qui détermine cet infundibulum, on ne constatait la présence d'aucun organe génital interne et, en combinant le toucher vaginal avec le palper abdominal, ils n'ont trouvé rien qui indiquât l'existence d'un utérus, les doigts se rencontrant à travers la paroi sans qu'aucun obstacle s'interposât entre eux ; que l'examen des médecins n'a permis non plus de constater l'existence, même rudimentaire, ni des trompes ni des ovaires ;

Attendu que le mariage ne peut se produire qu'entre deux personnes pourvues d'organes génitaux différents, permettant au coït de s'accomplir ; que si l'union des sexes est impossible, le mariage ne peut donc exister ;

Attendu, à la vérité, qu'il pourrait en être autrement si l'un des époux se trouvait dépourvu des organes de la génération par suite d'une opération chirurgicale ou de tout autre événement ; mais, dans l'espèce actuelle, Clémence J... a toujours manqué des attributs du sexe auquel elle paraissait appartenir et, par conséquent, a toujours été incapable de contracter mariage ;

(1) *Gazette du Palais*, 24 avril 1894. Tribunal civil d'Orléans, 11 avril 1894, présidence de M. Baudouin.

Attendu qu'il y a un intérêt de haute moralité à ne point laisser unis deux époux qui se trouvent dans l'impossibilité de remplir le devoir conjugal ;

Attendu, du reste, que Clémence J... s'en rapporte simplement à la justice sur le mérite de l'action dirigée contre elle ;

Par ces motifs,

Tout en donnant acte à Clémence J.... de ce qu'elle déclare s'en rapporter à justice sur le mérite de la demande d'Émile G... :

Déclare nul et de nul effet le mariage que Clémence J.... a contracté avec Émile G... le 2 août 1884 par-devant l'officier de l'état civil d'Orléans.

3. — Malformation vaginale. — Demande en nullité de mariage. — Différence de sexe.

D... contre dame D..., née Anne Justine V...

1. — Jugement du tribunal civil d'Alais, 29 avril 1869.

Attendu que le mariage est l'union légitime de l'homme et de la femme; qu'il ne peut donc être valablement contracté qu'entre deux personnes de sexe différent ; d'où suit qu'il est essentiellement vicié dans son principe, lorsque les conjoints apparents sont du même sexe ou que l'un d'eux manque absolument des organes naturels constitutifs du sexe, même différent de celui de l'autre, auquel il prétend appartenir.

Attendu qu'il est articulé par D... que la partie de V..., avec laquelle il a contracté mariage le 20 décembre 1866, ne possède aucun des organes distinctifs de la femme ; qu'elle n'a ni seins, ni ovaires, ni matrice, ni vagin ; que son bassin est conformé plutôt comme celui d'un homme que comme celui d'une femme, et que, quoique âgée de vingt-sept ans, elle n'a jamais eu encore ni règles, ni douleurs lombaires et abdominales périodiques.

Attendu que le mérite réel de ladite articulation ne peut être exactement apprécié qu'au moyen surtout d'une expertise préalable, et que, quelque répugnance que l'on puisse éprouver à recourir à l'emploi de cette mesure d'instruction, il y a toutefois lieu de l'ordonner, alors qu'à la différence de la vérification, toujours conjecturale, de l'impuissance naturelle alléguée de l'un des époux à raison d'un simple vice de conformation dans certains de ses organes, le résultat de ladite mesure, dans l'espèce, devra nécessairement aboutir à la démonstration certaine du fait purement matériel à vérifier, si la partie défenderesse est ou n'est pas privée de tous les organes naturels distinctifs de la femme, les uns externes et apparents et les autres internes, il est

vrai, mais dont l'existence ou la non-existence pour des gens de l'art sera non moins facile à constater.

Par ces motifs, commet la demoiselle Anna Puéjac, sage-femme en chef de la maternité de Montpellier, à l'effet de voir et visiter ladite partie de Mme V... et de rapporter si elle est matériellement privée, ou ne l'est pas, de tous les organes naturels constitutifs du sexe féminin; si réellement elle n'a ni seins, ni ovaires, ni matrice, ni vagin; si son bassin est conformé plutôt comme celui d'un homme que comme celui d'une femme, et si elle n'a jamais eu jusqu'ici ni règles, ni douleurs lombaires abdominales et périodiques.

Ordonne que ladite demoiselle sera assistée du Dr Z... (d'Alais,) chargé spécialement de se concerter préalablement avec elle sur la manière dont ladite vérification devra être faite, de recueillir ensuite lui-même, dans un appartement séparé de celui où il y sera procédé, le résultat de l'examen et des constatations dudit expert, et de rapporter à son tour, eu égard à ce même résultat, si, d'après sa propre opinion, ladite partie défenderesse est ou n'est pas réellement privée matériellement de tous lesdits organes naturels, constitutifs du sexe féminin (1).

2. — Arrêt de la cour de Nîmes, 29 novembre 1869.

Appel par la dame D...

Le 16 août 1869, un arrêt de défaut, rendu par la première chambre de la Cour de Nîmes, la démet de son appel.

Elle forme opposition à cet arrêt et l'affaire est portée devant les chambres réunies de la Cour, qui rendent, le 29 novembre 1869, un arrêt infirmatif.

Attendu que la loi n'a pas mis l'impuissance au nombre des causes de nullité du mariage, qu'elle soit naturelle ou accidentelle;

D'où il suit que toute demande tendant à prouver que l'un des deux époux se trouve dans cet état doit être rejetée.

Qu'il faudrait, il est vrai, décider autrement, si la demande avait pour objet, non de prouver l'impuissance de l'un des époux, mais qu'il n'appartient pas au sexe qui lui avait été attribué; car, le mariage étant l'union de l'homme et de la femme, la différence de sexe en forme une condition substantielle;

Que la demande en nullité de mariage contracté par D... le 20 décembre 1866 avec Anne-Justine V... est fondée sur ce dernier motif;

(1) D. P. 1872, 1-52.

Mais attendu que la preuve offerte à défaut d'autre justification, en supposant qu'elle pût être rapportée, n'établirait point que Anne-Justine V... n'appartient pas au sexe féminin, mais démontrerait tout au plus une conformation vicieuse des organes de la génération qui la rendrait impropre à en accomplir la fonction.

Attendu à cet égard que D... peut être d'autant moins admis à prétendre que Anne-Justine V... n'appartient pas au sexe dont elle a les apparences, qu'il a reconnu lui-même dans un acte public du 12 décembre 1868 qu'elle était simplement atteinte d'un vice interne de conformation.

Attendu, enfin, que les documents versés au procès, et spécialement le certificat du Dr C..., ne permettent point de douter que l'appelante ne soit réellement une femme.

Qu'en cet état la preuve offerte n'étant ni pertinente, ni admissible, c'est à tort que le premier juge l'a ordonnée (1).

3. — ARRÊT DE LA CHAMBRE CIVILE DE LA COUR DE CASSATION, 15 janvier 1872.

Pourvoi du sieur D...

1° Pour vice de forme,

2° Pour violation de l'art. 144 du Code civil et défaut de motifs en ce que l'arrêt attaqué a déclaré valable le mariage du demandeur en cassation avec la prétendue dame Anne-Justine V... alors qu'elle serait, d'après les constatations mêmes de l'arrêt, impropre par sa conformation à remplir les fonctions de la femme dans l'acte de la génération.

A l'appui de ce moyen et à titre de considération grave, le demandeur en cassation a produit une consultation du Dr Tardieu, qui exprime l'opinion que très probablement Anne-Justine V... appartient en réalité au sexe masculin.

Le moyen de forme ayant été admis, la Cour a cassé l'arrêt de Nimes, sans avoir examiné les moyens de fonds et renvoyée devant la Cour de Montpellier.

4. — ARRÊT DE LA COUR DE MONTPELLIER, 8 mai 1872.

Adoptant les motifs des premiers juges, et attendu que la question du litige n'est point dans un vice de conformation, mais dans l'absence complète des organes qui caractérisent le sexe de la femme.

Attendu que l'objet de la vérification et de l'enquête ordonnée par les premiers juges porte en effet sur les points de savoir si « Anne-Justine V... a des seins, des ovaires, un

(1) D. P. 1872, 1-52.

vagin, et notamment l'organe essentiel à la femme, la matrice ».

Attendu que, le mariage étant l'union de l'homme et de la femme, il ne saurait être valable s'il était démontré que la personne considérée comme femme au moment de sa célébration ne l'était point.

Par ces motifs : confirme (1).

4. — Pseudo-hermaphrodisme. — Un homme marié à un homme, par M. le Dr Blondel.

Mme X... (d'Angers), quarante-cinq ans, mariée depuis dix-huit mois, se présente le 14 octobre 1898 à ma clinique. Elle se plaint de douleurs vagues dans le bas-ventre et, dit-elle, dans *les parties*. Elle a des vertiges, des étourdissements, une grande lassitude générale, des maux de reins; assez souvent, depuis quelque temps, elle saigne du nez : elle souffre beaucoup d'un clignotement spasmodique des paupières, qui dure depuis deux ans, et que plusieurs oculistes ont soigné, entre autres M. Landolt

Mme X... pense que tous ces troubles annoncent son *retour d'âge* ; c'est l'avis de son entourage, c'est aussi celui de ses oculistes. Elle n'en a, cependant, pas parlé à son médecin, et a préféré venir consulter à Paris un spécialiste, car il y a « quelque chose » dans sa constitution qu'elle ne s'explique pas, ni son mari non plus, et elle voudrait être examinée sérieusement pour être tranquillisée sur tous ces points.

Elle n'a, en effet, dit-elle, jamais été réglée, et, d'autre part, depuis son mariage, elle n'a jamais pu avoir de rapports complets avec son mari, les tentatives de celui-ci s'accompagnant de douleurs atroces pour elle, et se heurtant, semble-t-il, à quelque obstacle matériel infranchissable.

L'interrogeant alors sur ses antécédents, j'apprends que son père et sa mère ont toujours été bien portants, qu'elle a trois sœurs mariées, toujours bien réglées, dont deux ont eu plusieurs enfants. Elle-même, vers l'âge de douze à treize ans, présenta tous les symptômes habituels regardés comme précurseurs de la puberté : maux de reins, pesanteur dans le bas-ventre, crises de vertiges et étourdissements. Le médecin de la famille prescrivit divers emménagogues : apiol, safran, armoise, application de sangsues, tout fut sans résultat, et cet état, qui dura environ deux ans, se dissipa peu à peu de lui-même.

A dix-neuf ans, elle fut demandée en mariage. La personne lui agréait beaucoup; néanmoins ce projet fut définitivement repoussé au bout d'un an, parce que, dit-elle, ses parents et

(1) D. P. 1872, 2 48.

elle-même, d'ailleurs, ne jugèrent pas honnête de consentir à un mariage destiné d'avance à rester stérile, selon eux, puisque la jeune fille n'avait jamais eu ses règles.

D'autres demandes semblables, formulées dans la suite, furent repoussées pour la même raison.

Il y a dix-huit mois, à quarante-quatre ans, elle fut demandée, une fois encore, par un homme de soixante ans, veuf, et qui, mis au courant du peu de chances de fécondité d'une union, déclara qu'ayant déjà de grands enfants, il ne désirait pas en avoir d'autres. Le mariage s'accomplit, mais les rapports conjugaux furent tout à fait impossibles, ainsi qu'il a été dit.

Mme X... fit, il y a six mois, une chute d'une hauteur de 4 mètres et fut relevée le bras cassé et un poignet foulé: en outre, elle se plaignait de douleurs violentes dans les deux aines et d'une sensation de pesanteur dans les grandes lèvres. Le médecin mit son bras dans un appareil plâtré, et, ayant constaté l'existence d'une pointe de hernie inguinale des deux côtés, prescrivit le port d'un bandage herniaire double. Actuellement, Mme X.... déclare ne pouvoir quitter un instant son bandage hernaire, sans éprouver aussitôt des douleurs insupportables au niveau de chaque anneau inguinal. De plus, elle a constaté, *depuis cette époque*, l'existence, dans chacune des grandes lèvres, d'une sorte de tumeur qui ne s'y trouvait sûrement pas auparavant.

Je procède alors à l'examen de Mme X..., dont l'extérieur, disons-le de suite, ne présente rien qui puisse, jusqu'ici, éveiller mon attention et faire prévoir l'anomalie anatomique que je constaterai tout à l'heure. La taille est de $1^m,70$ environ ; le visage n'est peut-être pas d'un caractère féminin très accentué, mais il est entièrement dépourvu du moindre duvet. Les cheveux sont longs, abondants, assez fins, très ondulés. La voix est assez grave, mais sans rien d'anormal pour une femme : le timbre, un peu voilé, est même plutôt celui d'un mezzo-soprano que d'un contralto. La poitrine ne paraît pas développée, la taille est lourde, les hanches assez fortes, les pieds et les mains sont larges, les muscles des membres sont remarquablement développés et durs au toucher.

La vulve, dès le premier aspect, frappe par le développement considérable du clitoris et par le volume anormal et l'aspect gonflé des grandes lèvres. La peau de celles-ci, chargée de poils rares et clairsemés, est couverte de bosselures superficielles, qui rappellent de suite l'aspect de certains scrotums flasques et volumineux chez les sujets blonds. Le clitoris, à sa racine, a le volume du petit doigt; sa longueur, au repos, est de 4 centimètres ;

à l'état d'érection, il atteint de 6 à 7 centimètres. Son capuchon forme, à la base d'un véritable gland, un bourrelet préputial très marqué, pour retomber ensuite, à droite et à gauche, en dessinant deux petites lèvres assez volumineuses. Le gland du clitoris présente à son extrémité une fente inférieure, se prolongeant sous le clitoris, à l'état de sillon très large, d'abord triangulaire, divisé par un raphé médian. En écartant les grandes lèvres, on se trouve en présence d'un orifice vulvaire étroit, infantile, présentant plusieurs dispositions spéciales. A sa partie inférieure existent une fourchette et un vestibule identiques à ce qu'on trouve à l'état normal. Au milieu, on trouve un orifice étroit, bordé d'un bourrelet frangé, tout à fait semblable à certains hymens. Au-dessus de celui-ci se montre la voûte formée par la face inférieure du clitoris : le raphé, parti du sillon médian de celui-ci, et qui correspond bien à la bride décrite, dans un cas semblable, par Bouisson, la divise suivant son milieu en deux parties égales et vient se perdre un peu au-dessus de la partie supérieure de l'hymen ; à ce niveau existent deux orifices à direction longitudinale, situés de part et d'autre du raphé : ils sont relativement volumineux et admettent chacun sur un trajet de un demi à un centimètre l'extrémité d'un fin stylet : un liquide filant, très transparent, tout à fait semblable à la sécrétion prostatique de l'homme, s'échappe devant nous de ces deux orifices.

On ne distingue pas, au premier abord, de méat urinaire : il existe, à la partie supérieure de l'orifice hyménéal, et un peu en arrière de celui-ci, à l'intérieur, par conséquent, de la cavité pseudo-vaginale que l'on trouve lorsque l'index franchit l'hymen : une sonde guidée sur cet index entre aisément dans l'urètre, qui mesure 4 centimètres environ, à en juger par la longueur de la portion de sonde qui se trouve engagée au moment où l'urine commence à s'échapper. Ce n'est qu'avec peine, et en provoquant de très vives douleurs chez la malade, que l'index traverse l'orifice hyménéal en étalant ses bords frangés qui donnent alors l'impression d'un rebord mince et très tendu. A 3 centimètres de profondeur, l'index s'arrête sur un cul-de-sac sans issue. Un doigt introduit en même temps dans le rectum permet de retrouver l'index vaginal, dont il est séparé par une cloison molle, assez extensible, constituée visiblement par deux plans muqueux glissant facilement l'un sur l'autre. La voûte de ce pseudo-vagin est constituée par le bas-fond de la vessie, sous laquelle, dans la partie la plus profonde, le doigt perçoit deux renflements allongés, à contours très vagues, donnant l'impression, peu précise, d'ailleurs, d'une sorte de prostate ou de vésicules séminales. Le

releveur de l'anus enserre très certainement cette cavité entre ses fibres, car en disant à la malade de faire des efforts comme si elle voulait retenir un bol fécal, l'index, laissé en place, perçoit, à ce moment, la contraction très énergique d'un sphincter solide autour de lui.

La miction ne présente rien d'anormal, bien qu'en raison de la situation profonde de son urètre, elle semble uriner en partie dans son vagin. La malade urine deux ou trois fois par jour et ne paraît jamais avoir présenté de faiblesse du col vésical.

Les grandes lèvres, beaucoup plus volumineuses que chez un sujet normal, sont en réalité deux sacs, à paroi épaisse et molle, à l'intérieur desquels se trouvent deux corps mobiles, dont la forme, très aisément reconnaissable par le toucher, est assez distinctement celle de deux testicules. Celui du côté gauche est atrophié, peu volumineux, aplati, mou, à épididyme peu distinct de la masse, mais pourvu d'un cordon très reconnaissable. Celui de droite est presque normal : on perçoit nettement la tête et la queue de l'épididyme et tous les éléments d'un cordon complet : le testicule lui-même est peut-être un peu moins volumineux et plus aplati que chez l'homme normal. Les deux testicules glissent aisément sous la pression des doigts à l'intérieur de leur loge vraisemblablement pourvue d'une vaginale : on peut les faire remonter aisément jusqu'à l'anneau inguinal, mais sans pouvoir le leur faire franchir, cette manœuvre étant très douloureuse pour la malade ; cependant, il n'y a que six mois, selon son dire, qu'ils ont accompli leur descente au travers de cet anneau, à l'occasion du traumatisme déjà mentionné.

En somme, il s'agit là d'un androgyne du sexe mâle, pourvu d'un hypospadias complet, avec persistance d'un *utérus masculinus*, séparé du vestibule pseudo-vulvaire par une sorte d'hymen. Cet hymen a résisté aux tentatives de pénétration du mari ; l'ensemble du canal pseudo-vaginal, si l'on y comprend le cul-de-sac situé derrière l'hymen (et en supposant celui-ci détruit) n'en constitue pas moins une cavité de 5 à 6 centimètres de long, où l'index pénètre assez facilement, mais encore insuffisante pour les rapports conjugaux.

Le mari est cependant parvenu, à diverses reprises, à pratiquer dans l'enfoncement vulvaire un coït suivi d'éjaculation ; mais toute tentative pour forcer le pseudo-hymen arrache au sujet de violents cris de douleurs et le toucher, par l'index, permet de reconnaître qu'il n'a jamais été forcé. En ce qui concerne

les sensations de la malade, elle reconnait que, pendant ces tentatives de coït, elle éprouve des sensations voluptueuses et que lorsque l'éjaculation se produit chez son mari, ces sensations atteignent leur maximum sous forme de spasmes rythmiques accompagnés d'une secousse de tout son corps et d'une émission de liquide gluant au niveau de sa vulve; ces spasmes sont suivis d'une prostration profonde de toute sa personne et d'une grande dépression nerveuse. Elle distingue très bien ce genre de sensations, qu'elle ne connait que depuis son mariage, d'autres sensations plus vagues, voluptueuses cependant, accompagnées d'érection notable du clitoris et d'émission de liquide gluant (mais non plus par secousses), sensations qu'elle a éprouvées de temps en temps, depuis l'âge de vingt ans, à l'occasion de lectures ou de rêves. Elle ne peut préciser si, au moment du spasme décrit plus haut, les testicules remontent dans leur loge : ceux-ci, cependant, sont très sensibles au toucher et, à l'occasion d'un choc accidentel ayant porté sur eux, elle éprouva, dit-elle, une douleur violente et qu'elle décrit elle-même comme *nauséeuse*, sans paraître se douter de l'exactitude de cette description du traumatisme testiculaire en général.

Au cours de mon examen — effet psychique de l'interrogatoire dirigé vers cet ordre d'idées ? — je me trouvai assister à l'érection du clitoris, qui prenait alors le volume du petit doigt, et à l'émission d'une sécrétion d'aspect identique au liquide prostatique de l'homme, filante, transparente, d'odeur un peu forte, et dont je pus recueillir une petite quantité sur une lamelle : ce liquide sortait des deux orifices glandulaires situés au-dessous du clitoris, *au-dessus de l'urètre* : il fut aisé de m'en assurer en essuyant la région avec un peu de ouate et en voyant aussitôt le liquide sourdre à nouveau par ces deux orifices. Examiné au microscope, ce liquide ne renfermait que quelques cellules plates, sans traces de spermatozoïdes.

Je demandai alors à examiner la poitrine de la malade où je trouvai deux mamelons rudimentaires, plus petits même que ceux que l'on observe chez certains hommes, avec une très légère aréole un peu rosée, sans trace de tissu glandulaire, ni même de tissu adipeux appréciable. Un duvet assez abondant garnissait la région sternale.

Cette observation vient prendre rang à la suite de celles, déjà nombreuses, publiées par Pozzi (1), Petit (2) et plus récemment

(1) Pozzi, *Soc. de biologie*, 1884, p. 21. — *Ibid.*, 1885, p. 21. — *Soc. d'anthropologie*, 1889, p. 602.
(2) Paul Petit, *Nouv. Arch. d'obst. et de gynéc.*, 1891, p. 297.

Bellin (1), Bychowsky (2), Sujetinoff (3), Zevachoff (4), Jablonski (5), Klein (6), Sorel et Chérot (7), Delagenière (de Tours) (8), et se rapportant à des individus du même type. Il s'agit là, en somme, de ce que Klots a appelé le *pseudo-hermaphrodisme masculin*, et notre sujet peut être rangé dans la catégorie que notre maître M. Pozzi (9) a dénommée « *androgynoïdes irréguliers* ou *hypospadiaques* », type auquel appartiennent le plus grand nombre de cas publiés jusqu'ici. Leur genèse paraît actuellement bien élucidée, quant à son plan général, et se caractérise principalement par la persistance de la partie inférieure des conduits de Muller à l'état d'*utérus masculinus* et par la non-soudure des replis génitaux.

Je n'insisterai donc que sur les particularités plus rares que présente notre sujet. L'existence d'un hymen absolument normal est un fait qui, sans être exceptionnel, ne s'observe pas constamment. La netteté avec laquelle nous avons pu percevoir dans les grandes lèvres une glande génitale accompagnée d'un épididyme (?) est peu commune, et nous a permis de conclure à la très grande probabilité de sa nature testiculaire. Mais il ne faudrait pas trop se fier au diagnostic fourni par le simple palper. Même à l'autopsie, et les organes en main, des erreurs ont été commises par les meilleurs observateurs. Seule, l'étude microscopique de l'organe a pu faire connaître sa véritable nature : tel fut le cas de Polaillon (10), qui prit un ovaire pour un testicule, et celui de Jablonski, qui prit un testicule pour un ovaire.

La coexistence de la hernie inguinale a été souvent signalée, et Delagenière (de Tours) en a publié un cas récent.

Ce qui est plus rare à notre avis, c'est la situation de l'orifice urétral, invisible du dehors et s'ouvrant sur la symphyse pubienne, en partie dans le faux vagin. Chez notre sujet, cet orifice ne devenait visible qu'en écartant avec force les bords de la vulve et en attirant en haut le clitoris. Je n'ai trouvé cette disposition dans aucun des cas dont j'ai pu prendre connaissance.

(1) Bellin, *Centralbl. für Gynäk.*, 1898, n° 42, p. 1172.
(2) Bychowsky, *Wratsch*, 1898, p. 357.
(3) Sujetinoff, *Centralbl. für Gynäk.*, 1898, n° 42, p. 1171.
(4) Zevachoff, *Wratsch*, 1898, n° 15. — *Centralbl. für Gynäk.*, 1898, n° 42, p. 1171.
(5) Jablonski, *Bolletino dell levatrice*, 30 mai 1898.
(6) Klein, *Münch. med. Wochenschrift*, 1898, n° 22.
(7) Sorel et Chérot, *Arch. provinciales de chirurgie*, 1898, n° 6.
(8) Delagenière (de Tours), *Soc. de chirurgie*, 4 janvier 1899.
(9) Pozzi, *Traité de gynécologie*, 3e édition, 1899.
(10) Polaillon, *Soc. obst. et gynéc. de Paris*, 14 mai 1891, p. 123.

Un fait non moins intéressant est la présence des deux orifices glandulaires situés sous le clitoris, au-dessus de l'urètre, et donnant une sécrétion filante. Leur interprétation paraît assez malaisée. Dans les cas où l'existence d'une prostate a été constatée, c'est au fond de l'*utérus masculinus* qu'elle déversait sa sécrétion, comme il est aisé de le comprendre. Une observation de Dohrn (1) indique une disposition analogue à celle de notre cas : deux orifices étaient visibles au-dessus de l'orifice pseudo-vulvaire, mais *au-dessus* de l'urètre, et c'étaient, selon lui, ceux des canaux déférents. Le liquide que j'ai pu recueillir au sortir de ces orifices était manifestement dépourvu de spermatozoïdes ; mais ceci ne prouverait pas qu'il ne fût pas d'origine testiculaire, le sperme des androgynoïdes étant ordinairement azoospermique. Peut-être s'agit-il de glandes homologues de celles de Cowper (?). En tout cas, chez notre sujet, elles fonctionnaient activement.

Quant au renflement perçu par le toucher rectal au-dessous de la vessie, il est possible qu'il s'agisse là, en effet, d'une prostate ; mais rien ne nous autorise à l'affirmer, les auteurs qui ont observé à ce niveau des masses glandulaires ayant trouvé là tantôt une prostate, tantôt des vésicules séminales, tantôt un rudiment d'utérus bicorne.

Ajoutons, enfin, que l'habitus extérieur du sujet était assez embarrassant comme détermination de sexe. L'appareil mammaire nul, le développement musculaire étaient d'un homme ; l'absence de barbe, la voix grêle étaient plutôt d'une femme. Les goûts et les penchants étaient nettement féminins, et à aucun moment le sujet n'accusa d'inclination pour des femmes. Quant aux troubles congestifs de la puberté, à ceux de la ménopause, aux épistaxis mensuels, ils ont été déjà observés, si singulier que le fait paraisse, chez des androgynes plus nettement masculins encore que le nôtre.

Un dernier mot. Au point de vue social, il est évident que le mariage de cette malheureuse était nul. Étions-nous autorisé, dans ces conditions, à entreprendre chez elle, comme elle le demandait, une intervention permettant des rapports plus complets avec son mari.

Je demandai à ce propos l'avis de M. Maygrier, qui voulut bien voir le sujet avec moi et qui, très aimablement, m'assista quand je voulus en prendre la photographie (mal réussie d'ailleurs, le sujet y mettant très peu de bon vouloir, et son arrivée inopinée

(1) Dohrn, *Arch. für Gynäk.*, 1884, t. XXII, p. 225.

ne m'ayant pas laissé le temps de m'outiller convenablement). Nous convînmes que le doute devait être interprété en faveur des intentions du sujet, et je décidai de sectionner son hymen et d'allonger son pseudo-vagin par une incision du fond de son cul-de-sac, suivie d'un dédoublement de la cloison recto-vaginale et complétée au besoin par la création d'un revêtement épithélial dans ce nouveau conduit, au moyen de greffes.

La malade approuva ce projet, puis repartit pour son pays, en m'écrivant une lettre que je possède encore et dans laquelle elle prenait rendez-vous au 20 novembre pour cette opération.

Mais, soit qu'elle se fût ravisée, soit que le mari ait fait quelque opposition, je n'ai plus entendu parler d'elle. (*Société obstétricale et gynécologique de Paris.*)

5. — Hermaphrodite. — Rectification d'état civil.

1. — *Rapport du Dr Descoust.*

Je soussigné, docteur Paul Descoust, certifie avoir examiné en mars 1886 Amélie-Nathalie-Josépha D... et avoir constaté ce qui suit :

Cette personne, née à Sagua-la-Grande (île de Cuba) le 12 février 1865, a été déclarée et enregistrée à l'état civil comme enfant du sexe féminin.

Amélie D... se présente à nous sous le costume féminin qu'elle a toujours porté. Sa taille est de $1^{m},53$. Les cheveux sont assez courts. La face est anguleuse. Les lèvres et le menton sont couverts de poils nombreux. L'aspect général, le geste et la démarche font facilement soupçonner chez elle un autre sexe que celui indiqué par ses vêtements de femme. La voix est forte. La poitrine est étroite. Les seins ne sont pas plus développés que chez un homme. La poitrine, les membres thoraciques, le ventre et les cuisses sont couverts de nombreux poils.

Amélie D... n'a jamais été réglée ; elle dit éprouver de temps à autre, au contact des femmes, des érections suivies d'un spasme voluptueux, avec émission abondante d'un liquide blanchâtre.

Les organes génitaux d'Amélie D... sont constitués par un pénil couvert de poils et plat comme chez un homme.

Au-dessous de ce pénil existe une petite verge, longue de 2 centimètres à l'état de flaccidité, terminée par un gland de forme arrondie, en arrière duquel existe un prépuce mobile et légèrement plissé ; cette verge ne présente ni méat urinaire, ni trace de canal urétral ; elle augmente de volume pendant l'érec-

tion et subit un accroissement de longueur de 15 à 20 millimètres environ.

Immédiatement au-dessous de la base de cette petite verge, commence une fente présentant l'aspect d'une fente vulvaire ordinaire, mais beaucoup plus étroite et beaucoup moins prolongée. Les bords antérieurs de cette fente offrent une certaine ressemblance avec des grandes lèvres. Plus étroite à sa partie supérieure qu'à sa partie inférieure, elle donne accès à une cavité mesurant 14 centimètres de profondeur.

Des pressions méthodiques exercées sur tous les points de la région pubienne et de la région périnéale, ainsi que dans les replis cutanés, simulant des grandes lèvres et formant l'ouverture de cette fente, ne nous ont fait découvrir dans ces régions aucune saillie ou tuméfaction pouvant faire soupçonner la présence des testicules. Amélie D... n'a du reste jamais éprouvé de douleurs dans ces régions, soit à la suite des exercices violents auxquels elle se livre souvent, soit à la suite des érections prolongées qu'elle a eues quelquefois.

L'exploration de la cavité à laquelle cette fente donne accès a été faite pendant le sommeil chloroformique, ce qui nous a permis de prolonger notre examen et d'en explorer successivement toutes les parties soit avec l'index introduit tout entier, soit avec un petit spéculum à deux valves.

Les parois du canal qui fait suite à la fente vulvaire sont lisses, très rouges et sillonnées de nombreux vaisseaux sanguins; nous n'y constatons aucune saillie pouvant faire soupçonner la présence de testicules; sur la paroi supérieure ou antérieure de ce canal, à 2 centimètres environ de l'orifice extérieur, existe un petit repli formant un petit cul-de-sac, au fond duquel existe le méat urinaire; sur la paroi inférieure ou postérieure de ce canal, à 4 centimètres environ de l'orifice extérieur, le doigt rencontre une bride épaisse, au-dessus de laquelle la muqueuse est mobile, et évidemment formée par le releveur de l'anus; au delà de cette bride, l'index pénètre dans une cavité, assez large pour qu'il puisse s'y mouvoir en tous sens, et sur les parois de laquelle nous ne rencontrons aucune saillie pouvant être prise pour le col d'un utérus ou pour des testicules ou pour une prostate. L'exploration simultanée de cette cavité et du rectum nous a montré qu'il n'existait rien de particulier dans l'épaisseur de la cloison qui les sépare.

L'exploration de cette cavité, combinée avec la palpation abdominale, nous a également montré qu'il n'existait entre celle-ci et les parois de l'abdomen ni utérus, ni testicules.

L'examen microscopique que nous avons fait du liquide blanchâtre émis par Amélie D... à la suite des érections qu'elle a, ne nous a permis de découvrir dans ce liquide aucun spermatozoïde ; ce liquide, récemment émis, a une consistance épaisse ; il empèse le linge sur lequel il est déposé, mais il est absolument limpide ; sa réaction chimique est neutre.

Conclusions. — 1° Les vices de conformation constatés du côté des organes génitaux d'Amélie D... caractérisent une malformation congénitale connue sous le nom d'*hypospadias périnéo-scrotal*.

2° Cette malformation, compliquée d'une fente scrotale profonde, est si complète, que Amélie D... ne présente aucun des organes (testicules, prostate, utérus) caractéristiques du sexe masculin ou du sexe féminin.

3° Malgré cette absence des organes caractéristiques de l'un ou de l'autre sexe, Amélie D... nous paraît devoir être considérée comme un individu du sexe masculin mal conformé.

2. — *Rapport de MM. Alf. Fournier, Gallard, P. Brouardel.*

Nous soussignés, Alf. Fournier, Gallard, P. Brouardel, commis par jugement de la première chambre du Tribunal civil de première instance du département de la Seine, le 16 juillet 1886, à l'effet de constater le sexe de Nathalie-Amélie-Josépha D..., dispensés du serment, avons procédé à l'examen de la susnommée.

Amélie D... est née à Sagua-la-Grande (île de Cuba), le 12 février 1865. Elle a été enregistrée à l'église paroissiale de Ascenso de la Carissima Conception de cette ville, comme fille légitime de M. D... et de dame M..., son épouse.

Amélie D... porte actuellement des habits d'homme. Sa taille est de $1^m,53$. Elle a la démarche et le port général d'un jeune garçon. Ses gestes sont brusques.

Les cheveux sont rares et courts. La face est osseuse. Les lèvres et le menton sont garnis d'une barbe normalement disposée, assez dure, abondante ; les joues sont couvertes de poils un peu plus clairsemés.

La voix est forte. La poitrine est aplatie, couverte sur la région sternale de poils assez nombreux. Il n'y a aucune saillie rappelant des seins de femme. Sous le mamelon, la palpation ne permet de découvrir aucune trace de glande mammaire.

Les membres supérieurs et inférieurs sont couverts de poils nombreux. Le cou, les bras, les avant-bras sont ceux d'un homme ; les muscles forment des saillies très prononcées. La

peau n est pas doublée par la couche cellulo-graisseuse à laquelle sont dues les formes arrondies des membres féminins.

Les fesses sont assez développées. Les cuisses sont un peu aplaties latéralement, elles ne sont pas arrondies comme chez la femme. D'une façon générale, les membres abdominaux sont relativement plus petits que les membres supérieurs.

Le bassin est étroit, non évasé comme chez la femme.

Examen des organes génitaux. — Les poils qui couvrent la région pubienne forment un triangle remontant jusqu'à l'ombilic. Cette disposition est plus spéciale au sexe masculin; d'ordinaire, chez la femme, les poils du pubis forment un triangle dont la base dirigée en haut est assez nettement limitée.

La région dite mont de Vénus, saillante chez la femme, est aplatie chez Amélie D...

Au-dessous du pubis se trouve une petite verge ayant un peu plus de 2 centimètres; elle est terminée par un gland de forme arrondie. Il n'y a pas de dépression représentant le méat urinaire; mais, au-dessous de la verge, on voit un sillon très nettement limité, dirigé d'arrière en avant, occupant la place de l'urètre chez l'homme. Ce sillon a une grande importance, car on n'en voit jamais aucune trace sur le clitoris. Il se prolonge en arrière jusqu'à l'orifice d'une fente, dont nous allons parler. La verge et le gland sont recouverts d'un fourreau qui se termine par un prépuce mobile, plissé, facile à déplacer, et dont les plis indiquent que, quand cette verge rudimentaire et le gland entrent en érection, ils occupent un volume notablement plus grand.

Au-dessous de la verge, se trouve une bride fibreuse, entourant les bords du sillon décrit plus haut et se prolongeant jusqu'à l'orifice d'une fente qui présente une certaine analogie avec l'orifice vulvo-vaginal ordinaire. Mais, si les bords de cette fente rappellent jusqu'à un certain point des grandes lèvres, on ne trouve pas trace de petites lèvres; rien ne représente le pli en croissant de la fourchette; il n'y a trace ni d'une membrane hymen ni des débris (caroncules myrtiformes) qui succèdent à sa déchirure.

Cette fente étroite permet, avec une certaine difficulté, de faire pénétrer l'index dans une cavité ampullaire mesurant environ 11 centimètres de profondeur. La muqueuse qui tapisse cette cavité est lisse, on ne sent pas les saillies rugueuses de la muqueuse vaginale.

Nous avons cherché méthodiquement à constater soit à l'extérieur, soit pendant le toucher pratiqué dans cette cavité, soit

par le palper abdominal, la trace d'un organe génital (utérus, ovaire, testicule). Nous pouvons affirmer que, ni dans les plis inguinaux, ni le long du canal inguinal, ni dans les replis de la cavité, ni sur la face antérieure du rectum, on ne sent aucune saillie ou résistance, on ne provoque aucune douleur qui permette de soupçonner la présence d'un de ces organes.

Sur la paroi antérieure de la cavité, à 2 centimètres environ de l'orifice de la fente, on sent un petit cul-de-sac dans lequel s'ouvre le canal urétral. Au-dessous se trouve une bride. Interrogée sur la façon dont sort l'urine, Amélie D... déclare qu'il n'y a pas de jet, mais une émission disséminée : ce qui s'explique par la disposition même de cette bride. Amélie D... déclare qu'elle n'a jamais été réglée, que la présence des femmes éveille en elle des désirs voluptueux. Elle se plairait plus particulièrement aux études des sciences. Elle n'aurait jamais pu s'astreindre aux travaux des femmes. Elle aurait un goût très vif pour tous les exercices du corps.

Conclusions. — 1° Amélie D... ne présente aucun des organes qui caractérisent le sexe féminin (utérus, ovaires, mamelles).

2° On ne découvre pas la présence de testicules, permettant d'affirmer que cette personne est du sexe masculin.

Mais elle est atteinte d'une malformation des organes génitaux décrite sous le nom d'*hypospadias périnéo-scrotal*. L'autopsie des individus atteints de cette malformation a démontré qu'ils appartenaient au sexe masculin. Les testicules, retenus dans la cavité abdominale, ne se développent pas, et souvent les canaux déférents n'existent pas. Ces individus sont des cryptorchides : leurs testicules atrophiés ne sécrètent pas de spermatozoïdes.

Ces considérations, tirées de l'expérience, permettaient déjà de croire qu'Amélie D... est un homme.

3° Cette opinion se trouve confirmée, dans le cas particulier : 1° par le sillon qui se trouve sur la face inférieure de la verge et du gland, sillon représentant un urètre masculin arrêté dans son développement normal pendant le deuxième mois de la vie intra-utérine, et dont il n'existe jamais trace sur le clitoris; 2° par l'absence de petites lèvres et de traces de membrane hymen.

Elle l'est de plus par l'examen du reste du corps : visage, barbe, cheveux, absence de mamelles, disposition générale des poils, forme des membres ; par l'absence de menstruation.

Nous concluons donc que la personne née le 12 février 1865 à Sagua-la-Grande, et dénommée alors Nathalie-Amélie-Josépha D..., appartient au sexe masculin.

6. — Folie hystérique.

1. — *Rapport de M. P. Brouardel.*

Je soussigné, Paul Brouardel, commis à l'effet d'examiner l'état mental de la dame A..., séquestrée dans la maison de santé de M. le Dr M..., ai procédé à l'examen de cette dame et suis arrivé aux conclusions suivantes :

Mme A... est âgée de quarante-sept ans, elle est très grasse, vigoureuse, elle a les apparences extérieures d'une bonne santé.

Les renseignements fournis par Mme A... elle-même permettent d'établir dans sa vie deux phases assez distinctes, dont la séparation pourrait être fixée vers l'année 1880. Dès l'âge de dix-neuf ans, avant son premier mariage, elle a eu des attaques de nerfs, avec convulsions violentes, sans perte de connaissance; ces crises convulsives se sont assez souvent reproduites après le mariage ; elles tendraient à diminuer d'intensité et de fréquence depuis cinq ou six ans.

Pendant cette période de sa vie, Mme A... a eu une affection fébrile, qui était « en même temps, dit-elle, une fièvre muqueuse, une fièvre typhoïde et une fièvre cérébrale »; cette maladie n'a pas eu une longue durée et ne paraît pas avoir été grave.

A vingt ans, le 10 janvier 1859, elle épouse en premières noces M. L..., quincaillier à H.... Elle a successivement deux fausses couches, mais pas d'enfants. Elle ne semble pas regretter bien vivement cette stérilité.

Elle aidait son mari dans son travail, elle tenait le bureau, puis la caisse, et, grâce à son activité et à celle de son mari, ils purent se retirer des affaires après quatorze ans, ayant acquis une fortune sur laquelle Mme A... ne donne d'ailleurs que des indications variables et sans précision.

Le 1er août 1877, M. L... meurt.

Il semble que, pendant cette première période, Mme A... n'a pas présenté de troubles intellectuels graves ; il n'en est plus de même dès les premières années de son veuvage. Elle dit elle-même qu'elle se trouvait alors très isolée ; elle ne semble pas avoir su conserver d'amis ou de relations ; elle était dès lors brouillée avec sa sœur, sans que nous en ayons compris les raisons.

Ce n'est pourtant pas son isolement qui l'a décidée à se remarier; elle « éprouvait des ardeurs génitales », et c'est pour les calmer qu'elle a accepté un nouveau mari; d'ailleurs, le médecin le lui avait conseillé, « il le fallait pour son tempérament ».

Je reproduis aussi textuellement que possible la narration que

Mme A... m'a faite des divers incidents survenus pendant ce second mariage. Je ferai remarquer que la mémoire de cette dame, très fidèle pour la succession des faits, pour les dates pendant la durée du premier mariage, n'en retrouve plus une seule avec précision, et hésite souvent dans la succession des faits qui se sont passés pendant le second. Souvent elle est obligée de reconnaître qu'elle s'est trompée dans leur ordre. Ce récit a été fait sans interrogation : on y verra percer la vanité, la susceptibilité la plus irréfléchie, et l'égoïsme propre à ces malades.

Mme A... s'est mariée pour la seconde fois vers la fin de mai 1882. La première nuit de ses noces a été une désillusion : M. A..., sans tenir compte des égards qu'il lui devait, s'est présenté à elle en gilet de flanelle ; c'était pour verser sur quelqu'un les trésors d'affection qu'elle avait en elle que Mme A... s'était remariée : elle a été étrangement trompée, car depuis ce jour M. A... ne l'a plus approchée ; il lui reprochait d'être trop grosse et d'avoir de la barbe. Il aurait pu s'en apercevoir avant. Il lui était facile à elle de choisir parmi les autres postulants, ils ne manquaient pas. Elle avait pardonné à M. A... d'avoir annoncé la possession de 5000 francs de rente qui se sont trouvés être réduits à 500 francs, chez le notaire. Elle aurait pu rompre, mais elle a pensé que c'était l'intermédiaire et non M. A... qui l'avait trompée.

Elle part pour X... avec M. A... qui y était receveur des postes, pour préparer son installation ; il la laissa à Lyon avec sa sœur ; elle y reste huit jours, puis, malgré l'avis de son mari, va le rejoindre à X.... Elle y est mal reçue, l'appartement est délabré, on ne l'a pas mis en état. Elle va s'installer en face dans un hôtel. Les mauvaises langues du pays se demandaient si M. et Mme A... sont réellement mariés : elle fait venir son mobilier, car elle, elle a un mobilier. Enfin, impatientée, elle engage son mari à demander un changement de résidence. Il lui demande quelle est la ville qu'elle désire habiter. Elle choisit Tours où elle a déjà passé quelques jours. A peine y est-elle arrivée, qu'elle a des étouffements, de la gêne de la respiration ; l'air de cette ville est trop vif pour sa constitution si nerveuse, si impressionnable. Le Dr F... lui conseille Arcachon ; elle s'y rend, mais refait ses malles au bout de deux jours : cette résidence est décidément trop triste. Il lui prend la fantaisie d'aller à Amiens, où l'air doit être plus calmant. Le froid, la fumée la chassent de nouveau. Elle vient à Paris, descend rue de Berne : elle est malade du bruit que font les voitures qui entrent et sortent de la gare

du Nord, d'autant plus que ses étouffements l'obligent, depuis Tours, à dormir les fenêtres ouvertes; elle va habiter avenue d'Eylau dans une pension de famille: elle n'y trouve pas le calme qu'elle souhaitait ; au bout d'un mois, elle va s'installer à Rueil. C'est là que, quelques mois après, M. A... la séquestrait pendant six ou sept jours. Il la faisait enfermer ensuite, trois ans environ après son mariage. Pendant ces trois années, elle n'a pas vécu deux mois avec son mari.

Tout ce récit a été fait le sourire sur les lèvres, avec l'expression la plus aimable, une certaine élégance de termes, parfois un peu cherchés.

Je lui fis alors les deux ou trois questions suivantes; pendant que Mme A... me répondait, elle s'anima progressivement et à la fin son visage avait pris l'expression de la colère. Elle-même, à la fin, s'en aperçut et s'en excusa.

Je lui fis observer d'abord que ces déplacements avaient dû être onéreux. Elle opposa à cette réflexion une vive dénégation et se débarrassa de l'objection, en disant que M. A... ne l'avait épousée que pour sa fortune, qu'il était avare, qu'il vivait et voulait vivre de ses rentes sans rien faire, qu'il avait un caractère odieux, se plaignant d'elle et de tout, qu'il se grisait en buvant seul.

Je lui demandai quelle raison ou quel prétexte M. A... avait invoqué pour la faire séquestrer dans une maison de santé ? Elle répondit qu'habituée à être servie par plusieurs domestiques, elle avait trouvé pénible d'être réduite le plus souvent à n'utiliser que le service d'une bonne ; qu'à Rueil elle avait remercié la sienne ou plutôt que celle-ci l'avait quittée ; qu'un jeune homme, courtier d'épicerie, lui avait proposé sa propre sœur ; que M. A... avait pris ombrage des visites que ce jeune homme rendait à celle-ci ; qu'elle-même avait fait, il est vrai, une course en voiture avec lui ; que M. A... avait osé l'accuser d'adultère; qu'il l'avait enfermée dans sa maison, avait forcé la porte de sa chambre le revolver à la main, avait, ne trouvant personne avec elle, tiré des coups de pistolet dans le jardin, puis qu'il l'avait laissée plusieurs jours séquestrée. Elle avoue d'ailleurs que, pendant ces quelques jours, elle avait à tout moment poussé des cris par la fenêtre de façon que l'on sût qu'elle était vivante, mais enfermée.

Nous n'avons pu obtenir d'elle aucun renseignement sur les causes de l'internement. On est venu la mettre en voiture : voyant son mari monter sur le siège, elle descendit précipitamment, mais rencontra aussitôt un avocat qui lui conseilla de remonter; elle obéit à cette personne qu'elle ne connaissait pas et arriva à la maison de santé.

Je lui ai adressé une dernière question.

« Si le tribunal décide que vous serez rendue à la liberté, quels sont vos projets ? » — « Punir M. A... » et, s'exaltant, elle ajoute : « M'avoir accusée d'adultère, m'avoir fait enfermer comme aliénée, ne sont-ce pas là des crimes impardonnables, des motifs de divorce ? » Puis, se calmant subitement et le sourire aux lèvres : « Pardon, je me laisse emporter ; croyez cependant que ce n'est pas dans mon caractère. »

L'exposé fait par Mme A... de sa vie, de ses crises et de ses griefs, montre que c'est une malade. Elle est hystérique ; cette affection s'est caractérisée depuis l'âge de dix-neuf ans par des attaques convulsives fréquentes et violentes.

Depuis quelques années, celles-ci ont diminuées ; il ne faudrait pas en conclure que la maladie elle-même, l'hystérie, soit en voie de guérison. D'après Morel, la folie hystérique a d'autant plus de chances de s'établir que les autres phénomènes morbides propres à la maladie sont moins saillants (1).

Actuellement, les manifestations hystériques de la moralité et de la sensibilité sont peu marquées. Presque tous les troubles portent sur l'intelligence ; mais, à défaut d'autres renseignements, leurs caractères suffiraient à en dévoiler la nature. L'aspect maniéré, la mobilité de la physionomie qui passe subitement du rire à la colère, sans période de transition, l'art surtout avec lequel Mme A.. emprunte à la réalité les faits pour les accommoder de façon à se donner constamment le premier et le beau rôle, l'égoïsme avec lequel elle impose sa volonté tyrannique dans les circonstances les plus futiles, sans paraître se douter qu'elle nuit aux intérêts des autres, qu'elle brise la carrière de son mari, l'obstination avec laquelle elle saisit un petit fait, l'exploite de manière à exaspérer les personnes qui l'entourent (en ce moment, elle désire avoir une paire de bottines d'une forme particulière ; elle écrit sur ce sujet à son mari, à M. le Procureur de la République, etc.) : tout cela, dis-je, constitue bien un ensemble de caractères propres à la folie hystérique.

Les désordres pour lesquels Mme A... a été placée dans une maison de santé le 25 mai 1885 étaient : l'incohérence de ses actes, dont témoignent les multiples déplacements qui ont précédé cette date ; le trouble profond des facultés affectives ; le désordre de ses idées, ayant pour conséquence le gaspillage de sa fortune.

(1) Morel, *Traité des maladies mentales*. Paris, 1860, p. 675 et suiv.

Nous retrouvons aujourd'hui Mme A... exactement dans l'état où elle était lors de son internement, aussi malade, aussi incohérente dans ses idées, aussi exigeante, aussi insupportable pour toutes les personnes qui l'entourent.

Faut-il en conclure que sa maladie soit incurable ? Certainement non. Mme A... a quarante-sept ans ; bien que les fonctions menstruelles soient encore régulières, il est probable qu'elles touchent à leur terme. L'influence de la ménopause sur les troubles intellectuels de cette nature est depuis longtemps établie. On peut donc espérer que dans un avenir plus ou moins éloigné il y aura une rémission, et il sera permis de profiter de cette accalmie temporaire ou définitive pour tenter une épreuve et voir comment Mme A..., rendue à la liberté, se conduira dans la société. Mais faire cet essai en ce moment serait prématuré, ce serait aller au-devant d'un échec, rendu presque certain par la phase critique que traverse Mme A...

Nous concluons donc :

1° Mme A... est atteinte de folie hystérique.

2° Cette maladie n'est pas incurable ; elle présente parfois des rémissions qui peuvent être assez prolongées pour équivaloir à une quasi guérison.

3° Actuellement Mme A... n'est pas dans une de ces périodes de rémission ; elle est dans le même état de trouble intellectuel que lorsqu'elle a été internée. Elle traverse une phase pendant laquelle ces désordres sont particulièrement à redouter. Il y a lieu par conséquent de la maintenir dans une maison de santé.

2. — *Complément du précédent rapport.*

Monsieur le Juge,

Par une lettre en date du 14 octobre 1886, vous me demandez de compléter le rapport que j'ai rédigé sur l'état mental de Mme A... en précisant : « Si la mise en liberté de cette dame offrirait des dangers réels soit pour Mme A... elle-même, soit pour l'ordre public. »

Il ressort de l'examen auquel j'ai soumis Mme A... qu'elle est atteinte de folie hystérique, que cette maladie est en voie d'évolution, qu'elle n'est pas en ce moment dans une phase d'accalmie, que sa mise en liberté ne pourrait qu'augmenter le désordre intellectuel de cette dame.

Je reproduis donc les conclusions de mon rapport en les complétant sur le point que je n'avais pas suffisamment spécifié.

Conclusions. — 1° Mme A... est atteinte de folie hystérique.

2° Cette maladie n'est pas incurable; elle présente parfois des rémissions qui peuvent être assez prolongées pour équivaloir à une quasi-guérison.

3° Actuellement, Mme A... n'est pas dans une de ces périodes de rémission ; elle est dans le même état de trouble intellectuel que lorsqu'elle a été internée. Elle traverse une phase de sa vie pendant laquelle ces désordres sont particulièrement à redouter (la ménopause). La mobilité excessive de ses sentiments et de ses idées, les entraînements qu'elle subit sans y opposer de résistance, la rendent absolument incapable de se diriger et la livrent sans défense à des sollicitations tout instinctives. — De ce fait, elle peut courir de véritables dangers pour elle-même. — D'un autre côté, ses antipathies que rien ne nous paraît expliquer, sinon le trouble de son intelligence, peuvent la rendre dangereuse pour autrui.

Dans ces conditions, sa sortie aurait de graves inconvénients et nous sommes d'avis qu'il y a lieu de la maintenir dans une maison de santé.

22 octobre 1886. P. BROUARDEL.

7. Hystérique. Coups de revolver sur son amant. Etat mental.

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Adolphe Guillot, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 6 octobre 1882, ainsi conçue :

« Vu la procédure suivie contre la fille Irma G...

« Attendu que l'inculpée a tiré des coups de revolver sur son amant, qui voulait l'abandonner.

« Attendu qu'elle prétend que, depuis son arrestation, elle ne peut plus prendre de nourriture, qu'elle parle sans cesse de se tuer, et qu'elle paraît être sous l'influence d'une certaine exaltation.

« Attendu que bien que cette exaltation puisse s'expliquer par le souvenir du crime qu'elle a commis, par le sentiment de sa responsabilité, il y a lieu cependant de rechercher si l'état de sa santé ne justifierait pas un examen au point de vue mental.

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de visiter l'inculpée, de constater son état de santé. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à l'examen de la fille Irma G...

Irma G... est âgée de vingt ans. Elle est d'une taille moyenne, un peu maigre, elle paraît assez vigoureuse.

Dès notre première entrevue, ce n'est pas nous qui avons à engager la conversation avec cette jeune fille. Elle témoigne, avant que nous ayons dit un mot, de son émotion à paraître devant le médecin, « elle est toute tremblante ». Nous faisons un geste pour la rassurer ; elle devient souriante, essuie ses larmes. Puis, avec une volubilité excessive et en des termes assez bien choisis, elle nous expose les diverses phases de sa vie.

Enfant abandonnée, elle a été élevée, dit-elle, dans une famille de paysans; ceux-ci lui auraient témoigné peu d'affection, l'auraient battue.

Venue à Troyes, où elle aurait travaillé dans une filature, à seize ans, elle rencontre un monsieur qui lui propose de l'emmener à Paris. Elle accepte de suite, le jour même, sans hésitation; elle en parle à une de ses amies, cela est vrai, mais son parti était pris auparavant. Après un an, la vie commune lui est désagréable; elle quitte son amant, se place comme fille dans une brasserie.

Quelque temps après, elle rencontre M. P... : il lui montre des brillants, elle n'hésite pas plus que la première fois et de suite devient sa maîtresse.

La vie commune aurait passé par diverses phases. Assez calme au début, elle aurait été bientôt troublée par des orages, dont elle rapporte naturellement toutes les origines à des fautes de son amant.

Elle insiste avec complaisance sur le dévouement dont elle aurait fait preuve, pendant que celui-ci aurait été malade, bien que l'affection dont il était atteint eût dû au contraire éveiller ses répugnances; elle insiste également sur sa fidélité de « chien couchant » pour un homme qui dépensait son argent dehors et qui la laissait sans ressource.

Quand elle arrive à la scène qui a eu pour conséquence son arrestation, elle la raconte avec le même entrain, et déclare qu'elle a blessé son amant, involontairement, avec le pistolet dont elle voulait se servir pour se tuer.

Quant à son amant, malgré ses torts, elle l'aime et l'aimera toujours.

Dans ce récit, dont nous ne reproduisons qu'un résumé très succinct, elle répète plusieurs fois qu'elle a voulu se tuer, qu'elle se tuera, mais elle garde toujours l'entrain plein d'enjouement avec lequel elle raconte les différents actes, gais ou tragiques, qu'elle veut nous faire connaître.

A notre dernière visite, aujourd'hui 28 octobre, ses idées sont déjà modifiées : son amant, elle n'y pense plus guère, les incidents de sa vie de prison tiennent le premier rang; elle a pris en grippe certaines sœurs, elle ne tarit pas en éloges sur d'autres.

Interrogée sur ce qu'elle fera à sa sortie de prison, elle s'écrie : « Oh! M. P..., je n'irai pas le chercher. » Elle a pris la résolution de travailler, résolution qui, probablement, durera ce que les autres ont duré ; elle n'a qu'une préoccupation : elle ne veut pas que l'on sache qu'elle est allée à Saint-Lazare, on la prendrait pour une voleuse.

Depuis son entrée à Saint-Lazare, Irma G... a été souffrante; elle aurait eu une attaque de nerfs, mais personne de compétent n'a été témoin de cet accès et on ne peut nous en rapporter les caractères.

Elle se plaint d'une sensation d'étouffement, de constriction de la gorge, qui reviendrait plus fréquemment vers le soir. Elle accuse également une douleur du sommet de la tête avec sensation de chaleur.

La sensibilité cutanée est conservée au contact et à la température ; elle semble notablement diminuée à la douleur, surtout du côté gauche.

Les diverses fonctions sont normales. L'appétit seul serait actuellement diminué. Elle a été réglée à dix-sept ans ; depuis lors, ses règles sont revenues assez régulièrement ; il n'y aurait jamais eu de grossesse.

En résumé, Irma G... est une hystérique. Les symptômes qu'elle accuse, sensation de boule ascendante du creux épigastrique au larynx, la douleur de tête dont elle donne les caractères connus sous le nom de *clou hystérique*, la diminution de la sensibilité à la douleur ne laissent aucun doute sur ce point. Elle n'appartient pas à la classe des grandes hystériques convulsives. Elle a peut-être eu une ou deux attaques, mais celles-ci n'ont été ni fréquentes, ni graves.

Dans quelle mesure cette maladie a-t-elle atteint ses facultés intellectuelles et affectives ?

Ce qui domine, chez Irma G..., c'est la spontanéité, la vivacité des impressions ; elle n'a pas le temps, dans l'entraînement de son récit, de laisser disparaître l'expression de la douleur ou de la joie qu'avait fait naître la phrase précédente. Les deux expressions se superposent en quelque sorte sur son visage. Elle rit et elle pleure en même temps. Mais l'inflexion de sa voix ne concorde pas avec les impressions de la physionomie. Elle est toujours égale, ne possède pas d'intonations tristes et n'accuse pas

la diversité des émotions que trahirait le visage pour quelqu'un qui la verrait sans l'entendre.

Il est très probable que les lignes principales de son récit reproduisent les faits qui se sont réellement passés; mais il est très probable également que, comme toutes les hystériques, elle a réussi à les grouper d'une façon avantageuse à sa thèse, faisant un tableau artistement arrangé et de son dévouement et de l'égoïsme de son amant. Dans quelle mesure la vérité s'allie-t-elle au mensonge? c'est ce qu'il est souvent bien difficile de déterminer.

Un second point bien connu du caractère des hystériques paraît prédominant chez elle. Le moment qui sépare la conception d'une idée de son exécution n'existe pas. Il n'y a pas place pour la réflexion. Il en est, sous ce rapport, des hystériques comme des alcooliques. Ils rencontrent un fossé, ils sautent sans se préoccuper de sa largeur et de la force de leur jarret. Lorsque l'hystérie n'est pas très prononcée, ce trait de leur caractère donne à la conversation de ces femmes un charme piquant par la vivacité des conceptions et la rapidité des décisions. Mais souvent elle entraîne les hystériques dans les plus imprévues des aventures.

Irma G.. rencontre un monsieur à Troyes : il lui propose de l'emmener à Paris, elle accepte et part de suite. Le temps de la séduction est supprimé. Même rapidité dans la décision, lorsque, dans la brasserie, M. P... lui parle de brillants. Et cependant cette fille est capable de rester fidèle pendant des années, de soigner son amant avec dévouement, de supporter des humiliations ou des privations. Elle l'a été ou elle était capable de l'être.

Mais si le temps de la réflexion manque entre l'impulsion et l'exécution, il ne faudrait pas rapprocher les actes commis par les hystériques de ceux que commettent les épileptiques en état de mal. Chez ces derniers, la volonté est complètement absente, et le souvenir de l'acte commis n'existe pas. Rien de semblable chez l'hystérique : elle sait quel est l'acte qu'elle fait, son intelligence existe pendant qu'elle l'accomplit, elle conserve le souvenir de ses divers détails, mais elle se soucie peu ou ne se soucie pas de ses conséquences.

Comme presque toutes les hystériques qui sont dans des dispositions intellectuelles analogues à celles d'Irma G..., celle-ci parle de se tuer. Elle a voulu se tuer, elle se tuera. Ici, il faut séparer nettement cette tendance de celle qui est si fréquente dans certaines formes d'aliénation. Chez ces malades, lorsque la volonté de se tuer existe, la plus stricte surveillance ne parvient pas toujours à empêcher l'exécution de leurs projets, et elles s'y

préparent ordinairement dans le silence, clandestinement, sans phrases.

Pour les hystériques, au contraire, dans l'immense majorité des cas, le suicide reste toujours à l'état de menace. Elles en parlent sans cesse, font même parfois des tentatives destinées à échouer, et, dans tous les cas, elles entourent la mise à exécution de préparatifs, d'une certaine mise en scène.

On ne pourrait certainement pas dire que parfois les hystériques ne se suicident pas, et qu'en particulier Irma G. . soit incapable de faire une tentative plus ou moins sérieuse. Il est possible également qu'elle ait voulu se tirer un coup de pistolet, aux pieds de son amant, cherchant ainsi à entourer sa tentative d'un éclat théâtral. Sur ce point, le récit des témoins pourrait seul fournir des renseignements.

Une femme dont les décisions sont aussi instantanées peut encore maintenant prendre une résolution soudaine, et, sous ce rapport, la surveillance dont elle est l'objet à Saint-Lazare nous paraît très justifiée. Mais déjà, le temps semble avoir émoussé les premières impressions et d'autres, nées de la vie ordinaire de la prison...! s'y sont partiellement substituées.

Il semble très probable que pour Irma G..., comme pour les hystériques en général, le suicide restera à l'état de menace.

En résumé : Irma G... est hystérique. Elle a des troubles des sensations et de la sensibilité cutanée, qui ne laissent aucun doute à cet égard.

Son état mental présente les modifications que l'on observe chez quelques-unes des malades atteintes de cette affection.

L'acte n'est pas précédé de la réflexion, de la délibération plus ou moins prolongée qui l'accompagne chez les individus en puissance de leur intégrité morale et physique.

Irma G... n'est pas irresponsable comme un épileptique, car elle avait son intelligence libre au moment où elle a accompli l'acte qui lui est reproché.

Mais, comme certaines femmes atteintes d'hystérie, elle a une force de résistance moindre contre l'impulsion qu'a fait surgir sa passion, et il y a lieu de tenir compte dans une certaine mesure de cette faiblesse de résistance dans l'appréciation de l'acte qui lui est reproché.

8. — Séparation de corps. Garde des enfants.

Je soussigné, Paul Brouardel, ai été commis le 3 novembre 1890 par M. le président du tribunal civil de première instance de la Seine, dans les termes suivants :

« Commettons M. le Dr Brouardel à l'effet de constater si Mme N... se trouve dans un état de santé qui ne lui permette pas d'assurer à ses enfants les soins nécessités par leur âge et leur constitution physique, ou qui présente, en raison de troubles d'une nature spéciale dont elle serait atteinte et du jeune âge desdits enfants, de sérieux inconvénients pour ces derniers.

« Disons que le Dr Brouardel recueillera, même auprès des époux, tous renseignements utiles à l'accomplissement de sa mission et prendra notamment connaissance des certificats médicaux produits par M. N... à l'appui de sa requête. »

Serment préalablement prêté entre les mains de M. le président, j'ai accompli ainsi qu'il suit la mission qui m'était confiée.

J'ai pris connaissance des certificats suivants, communiqués par Me P..., avoué de M. N....

1° Certificat des Drs H... et P... (de Nantes) en date du 7 décembre 1885.

2° Certificat du Dr M... (de San Remo) en date du 16 mai 1886.

3° Certificat des Drs Ad. d'E..., P..., D..., J... (de Genève) en date du 16 mars 1889.

4° Dix-neuf notes d'honoraires des médecins suisses, qui ne contiennent d'ailleurs aucun renseignement sur les motifs pour lesquels ces médecins ont été appelés à donner leurs soins à la famille de M. N....

5° M. P... m'a remis le 15 novembre un rapport de M. J. G..., contresigné par M. le Dr F..., suivi de quelques lignes signées par les Drs R..., J..., M..., D... et V....

6° Deux lettres de M. de V..., l'une du 31 janvier 1888, l'autre sans date.

7° Une lettre du 23 décembre 1885, signée Georges.

Me L... m'a communiqué :

1° Un certificat de M. le Dr F... (de Meslay-sur-Marne) en date du 3 novembre 1890.

2° Une lettre du Dr P... (de Genève) du 1er novembre 1890.

Le 8 novembre, à 5 heures, j'ai examiné dans mon cabinet les trois enfants de M. N... amenés par leur père ; j'ai entendu les explications de ce dernier.

Le 12 novembre, j'ai examiné Mme N... à son domicile, en présence de M. de V..., son père.

Examen des enfants. — Yvon N... est âgé de trois ans et demi ; il serait délicat de l'estomac, aurait été souffrant à Genève de dyspepsie à l'âge de deux ans. — Marie N... est âgée de vingt-quatre mois ; elle aurait assez souvent de la diarrhée. — Béatrix N... est âgée de treize mois ; elle a six dents.

Ces trois enfants sont d'apparence lymphatique, mais assez vigoureux ; aucun d'eux n'a eu de maladie sérieuse depuis sa naissance ; il n'y a pas eu d'accidents, notamment pas de convulsions, au moment de leur dentition.

L'aînée des enfants a succombé à la scarlatine.

Ces renseignements m'ont été fournis par M. et Mme N.... Ils sont absolument concordants.

Ascendants. — Dans les ascendants de Mme N..., on ne trouve à signaler qu'un fait. Le frère de la grand'mère, M. de C..., aurait été un débile intellectuel ; il aurait été interdit, il n'aurait jamais pu apprendre à lire.

M. de V..., le père de Mme N..., est bien portant physiquement et psychiquement.

La mère de Mme N... aurait succombé à une affection de poitrine à l'âge de dix-neuf ans.

Examen de Mme N... — Mme N... est grande, vigoureuse. Physiquement, on n'observe actuellement aucune tare révélant un état nerveux quelconque, notamment l'hystérie. Il n'y a pas d'analgésie ou d'anesthésie de la peau ou des muqueuses. Les sensibilités des sens sont intactes. Mme N... et son père affirment qu'elle n'a jamais eu d'attaques de nerfs, ni de pertes de connaissance complètes. Les renseignements fournis par M. N... au point de vue de l'absence d'attaque de nerfs sont concordants. Dans aucun des rapports ou des certificats, il n'en est fait mention.

Mme N... s'est mariée le 18 octobre 1883. Jusque-là elle avait été bien portante. Une émotion, survenue au moment où elle a perdu sa grand'mère, aurait suspendu ses règles quand elle avait quinze ans. Cet accident n'aurait provoqué aucun désordre nerveux.

Depuis son mariage, Mme N... a eu six grossesses, dont deux terminées par des fausses couches. En soixante-douze mois (28 octobre 1883-20 octobre 1889), Mme N..., en y comprenant toutes les grossesses, même celles terminées prématurément, a été enceinte pendant plus de quarante mois.

Elle a eu à Nantes une gastro-entérite grave en 1885 (Drs H... et P...), un catarrhe utérin avec ulcération du col avec déviation de l'utérus (Drs H..., P... et M...).

Elle a eu des vomissements de sang (Drs d'E..., P..., D..., J...).

On peut donc dire que depuis son mariage Mme N... a été presque constamment enceinte ou dans un état de santé maladif.

Du certificat de M. J. G..., contresigné par le Dr F..., des renseignements contenus dans les certificats précités, et de ceux fournis par M. N..., il résulte que Mme N.. a un caractère

inégal; elle se passionne pour quelqu'un ou quelque chose; quelques instants après, l'objet de cette passion la laisse indifférente. Elle serait d'une mobilité d'esprit extrême; ce fait est constaté dans le rapport de M. G... qui expose l'état mental observé pendant le séjour de Mme N... à la métairie; il y a lieu de remarquer que c'est le seul désordre intellectuel relevé par les médecins de Genève.

De plus, Mme N... se mettrait quelquefois dans des colères violentes; un jour, en particulier, peu de temps avant son internement, elle aurait brisé, dans un accès de colère, quelques vases appartenant à son mari. Mme N... avoue le fait.

Vis-à-vis des enfants, Mme N... a-t-elle été violente? Ici, et c'est le point le plus important, nous sommes malheureusement en présence d'affirmations contradictoires, et nous n'avons que les dires des époux.

M. N... dit que, dans un mouvement de vivacité, Mme N... aurait luxé le poignet de son fils Yvon, il y a quatorze ou quinze mois, alors qu'elle était enceinte de sa fille Béatrix. Mme N... déclare qu'il n'y avait aucune irritation de sa part : elle tenait son fils par la main, elle a voulu le soulever, et il y a eu dans le poignet une douleur assez vive. Le Dr R..., appelé, aurait placé un appareil; deux jours après, la guérison était survenue, on pouvait enlever le bandage. Il est incontestable que la version donnée par Mme N... est plausible et que ce petit accident survient assez souvent quand les mères ou les domestiques veulent, en les tenant par la main, faire franchir un ruisseau, un trottoir à des jeunes enfants.

M. N... ajoute que Mme N... brutalise ses enfants, les frappe aveuglément. Mme N... nie le fait avec énergie.

Je me suis longuement entretenu avec Mme N...; j'ai à dessein mis la conversation sur les sujets qui pouvaient lui être le plus pénibles, notamment sur l'incident d'Angers; je lui ai exposé les torts qu'elle pouvait avoir eu vis-à-vis de ses enfants; je n'ai pas réussi à provoquer chez elle de mouvement de colère, ou une apparence d'irritation.

Son intelligence est vive, d'une netteté parfaite; sa mémoire absolument précise. Elle a exprimé ses sentiments affectifs pour ses enfants dans des termes qui n'avaient rien d'exagéré, ni d'affecté.

Mes constatations personnelles, les documents recueillis dans les certificats médicaux sus-visés, les renseignements fournis par M. et Mme N... prouvent que Mme N... n'est atteinte d'aucune des grandes névroses, épilepsie, hystérie, qui pourraient,

sous l'empire d'impulsions totalement ou partiellement inconscientes, l'exposer à commettre sur ses enfants ou sur toute autre personne des actes impulsifs.

Pendant six ans, elle a été constamment ou enceinte ou malade. On conçoit que dans ces conditions le système nerveux ait été secondairement impressionné. Il est à remarquer que l'accès de colère qui a précédé l'internement est survenu moins d'un mois après le dernier accouchement, que le retour des règles a eu lieu pendant l'internement. Il serait injuste de ne pas tenir compte de ces circonstances dans le jugement qu'il y a lieu de porter sur l'état mental de Mme N.... Chacun sait que les convalescents, les personnes souffrantes, sont plus impressionnables pendant leurs périodes de demi-santé que lorsqu'elles sont en santé parfaite. Or, Mme N... a été constamment, de 1883 à 1889, dans cet état qui n'est ni la santé, ni la maladie.

Les manifestations invoquées par M. N... se sont développées chez une personne peut-être plus disposée qu'une autre à la mobilité des sentiments affectifs, mais si cette mobilité s'observe chez les hystériques, elle peut exister en dehors de cette maladie.

L'état de santé des enfants ne semble pas nécessiter de soins plus particuliers que ceux qu'exigent les enfants de leur âge.

Je ne suis donc pas autorisé à conclure que l'état de santé de Mme N... ne lui permet pas d'assurer à ses enfants les soins nécessités par leur âge et leur constitution physique ; elle ne présente pas de troubles intellectuels qui puissent entraîner d'inconvénients pour ses enfants.

9. — Question de paternité précoce.

1. *Consultation de M. le Professeur Tourdes.*

Nancy, 9 mai 1884.

Monsieur,

La question médico-légale sur laquelle vous me demandez mon avis est la suivante : Une paternité peut-elle être attribuée à un jeune garçon de treize ans et demi ?

Vous m'indiquez les circonstances dans lesquelles cette question se soulève : Une tante, par testament authentique, institue son neveu comme légataire universel ; un collatéral (la sœur utérine de cette tante) demande l'annulation du testament, par le motif que cette tante, fille naturelle, légitimée il y a quarante ans par le mariage, ne pouvait être l'enfant de l'homme qui l'a reconnue, parce qu'il n'aurait eu que treize ans et demi à l'époque de cette

paternité; qu'en conséquence le légataire ne pouvait être le neveu de la testatrice ; qu'il y avait eu ainsi une erreur grave qui viciait le testament, en lui ôtant son motif principal.

La volonté d'un testateur est souveraine, il ne doit aucun compte de ses motifs dont le secret est parfois impénétrable, et, se fût-il trompé sur ce point, nul ne peut affirmer que, cette erreur reconnue, il n'en eût pas moins pris les mêmes dispositions. La qualité de neveu, sur laquelle porterait ici l'erreur, a-t-elle été la condition essentielle du testament, de telle sorte que les dispositions n'auraient été prises qu'en raison de ce titre ? Il est difficile de pénétrer dans la conscience et de déterminer parmi des motifs complexes ceux qui ont été prépondérants.

Quelles que soient les conséquences d'une erreur de ce genre, il faut rechercher avant tout si cette erreur a été commise, et s'il est possible de démontrer que la parenté présumée n'existait pas.

La question à résoudre est celle-ci : Un jeune garçon de treize ans et demi peut-il être en pleine puberté et posséder le pouvoir fécondant ? D'une manière générale, ce fait est-il possible physiologiquement ? A-t-il existé dans ce cas particulier ?

L'âge de la puberté pour les garçons est généralement placé dans nos climats entre la douzième et la quinzième année ; mais dans cette évolution il faut distinguer deux périodes, l'éveil des sensations, la possibilité de l'érection et par suite des rapports sexuels, et la spermatogenèse complète, un peu plus tardive, caractérisée par l'apparition des spermatozoaires, et à laquelle appartient le pouvoir fécondant. « De nombreuses observations ont démontré que si, dès l'âge de douze ans, dans nos climats, commence à se produire la sécrétion dite spermatique, le sperme ne contient en général des spermatozoaires qu'à l'âge de quinze à seize ans (1). »

« L'aptitude au coït commence à treize ans ; l'aptitude à féconder, à quinze (2). »

Telles sont les indications générales, mais la puberté est prématurée ou tardive. Les causes qui modifient l'époque de son apparition influent aussi sur la spermatogenèse. « Ce qui fait varier la première spermatogenèse fait varier l'apparition de la puberté, et réciproquement (3). » Le pouvoir fécondant peut être

(1) Mathias Duval, *Dict. de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XXXIII, p. 517. Paris, 1882.
(2) Casper, *Gericht. Medizin.*, t. I, p. 81.
(3) Robin, art. Sperme du *Dict. encyclopédique des sciences médicales*, 3e série, t. XI, p. 112.

prématuré aussi bien que l'aptitude aux rapports sexuels. Ces deux époques sont également variables et corrélatives dans leur développement successif.

Les exemples de puberté hâtive ne sont pas rares dans les deux sexes ; ce qui est difficile à préciser, ce sont les limites inférieures de ces cas exceptionnels. Pour les jeunes filles, l'époque de la fécondité prématurée est mise hors de doute par des grossesses à dix ans (Curtis), à huit (Carus), et par des cas relativement assez nombreux de menstruations précoces. La démonstration s'établit pour le sexe mâle par le développement des organes génitaux, par le fait de l'érection et de l'éjaculation, et, en ce qui concerne le pouvoir fécondant, par des signes moins absolus, à moins qu'on ait eu l'occasion d'examiner le sperme et d'y constater la présence des spermatozoaires.

Toutes les législations ont tenu compte de cette précocité en fixant les conditions d'âge pour le mariage et en se réservant la latitude de les abaisser par des dispenses. Dans le droit canon, comme à Rome autrefois, et en Angleterre encore, c'est quatorze et douze ans. Si la loi française a fixé cet âge à dix-huit ans pour l'homme et à quinze ans pour la femme, dans la discussion du Code civil au Conseil d'État on avait d'abord admis la limite de quinze et douze ans. Des dispenses d'âge sont accordées, sans qu'on ait déterminé les limites de ces dispenses.

On a des exemples de puberté précoce chez l'homme, à douze ans, à neuf et au-dessous. Nous reproduisons ici l'opinion que nous avons émise (1).

« A quel moment de la puberté commence l'aptitude à reproduire ? Cette faculté coïncide pour les jeunes garçons avec le développement des spermatozoïdes, qui peut être de longtemps précédé par l'érection et par des habitudes funestes. Cette époque pourrait être fixée entre treize et quinze ans. Des auteurs dignes de foi affirment que des paternités ont pu être attribuées à des enfants de cet âge ; la limite inférieure aurait été neuf ans (2). »

En ce qui concerne le cas spécial de cette paternité à treize ans et demi, il faudrait, pour résoudre la question, des renseignements qui, après quarante ans, ne peuvent plus être utilement recueillis. Ce jeune garçon présentait-il les signes d'une puberté précoce, ou en était-il dépourvu ? Ces preuves physiologiques seraient nécessaires pour apprécier la réalité d'un fait, qui, bien qu'exceptionnel, est dans les conditions du possible.

(1) Tourdes, art. AGE du *Dict. encyclopédique des sciences médicales*, 1re série, t. II, p. 181. Paris, 1865.

(2) Bœcher, *Gericht. Medizin.*, p. 258.

Sur ces motifs, nous sommes d'avis :

1° Qu'une paternité à treize ans et demi, tout en étant un fait très exceptionnel, ne peut être considérée comme un fait impossible ;

2° Que, dans le cas spécial, pour être autorisé à nier cette paternité, il faudrait un ensemble de renseignements qui, après un si grand nombre d'années, ne peuvent plus être utilement recueillis.

G. TOURDES,
Professeur de médecine légale
et doyen de la Faculté de Nancy.

2. *Jugement du 22 juillet 1884.*

Époux T... contre MM. N...

Attendu que la présomption de sincérité des actes de reconnaissance et de légitimation de Catherine-Euphrasie D... doit subsister, tant que la démonstration de leur fausseté n'aura pas été faite par les tiers intéressés à les contester.

Attendu que si cette démonstration peut résulter de tous les modes de preuve autorisés par la loi et peut être faite de la manière la plus large, la sécurité, le repos et la stabilité des familles exigent également que, malgré l'imprescription du droit des contestants, cette preuve ne soit accueillie qu'avec réserve et seulement quand les articulations offrent un véritable caractère de pertinence et de précision, surtout si, comme dans l'espèce, un temps considérable, plus de trente années, se sont écoulées depuis l'époque de la reconnaissance ; si les différentes parties comparantes aux actes attaqués n'existent plus ; si, en vertu d'un ordre successif régulier, il y a déjà eu plusieurs transmissions de patrimoines, sans contestation ; si, pendant de longues années, l'enfant dont l'état est contesté en a eu une possession conforme à son titre ; si, enfin, cette possession lui a été reconnue jusqu'après son décès par les contestants eux-mêmes.

Attendu que s'il est certain que Séraphin-Léon A... n'avait que quatorze ans et trois mois à l'époque de la conception de l'enfant dont, le 27 janvier 1849, il s'est reconnu le père, les contestants ne s'appointent pas à prouver qu'il était impubère à cette date ; qu'il est vrai qu'ils soutiennent que l'article 144 du Code civil, créant à cet égard une présomption légale à leur profit, les dispense de toute preuve à ce point de vue, mais que les présomptions légales sont de droit étroit, ne s'appliquent qu'aux espèces spécialement prévues par la loi et ne peuvent être étendues d'un cas à un autre ; que d'ailleurs l'article 144 n'éta-

blit pas de présomption légale d'impuberté; que son but est tout autre et plus élevé; qu'il a édicté, ainsi que le révèlent les travaux préparatoires, non seulement « parce qu'il est de l'intérêt de la société que des unions trop hâtives n'anticipent pas sur la maturité de la nature et afin qu'il ne soit pas permis à des êtres à peine affranchis de la stérilité de l'enfance de perpétuer, dans des générations imparfaites, leur propre débilité », mais encore pour assurer, par le développement de la raison, la maturité des consentements en présence de graves engagements et pour révéler la dignité et l'autorité des chefs de famille.

Attendu donc que la présomption légale ne pouvant être invoquée par les contestants et l'impossibilité physique n'étant pas démontrée, la présomption simple résultant du jeune âge de Séraphin-Léon A... serait insuffisante à elle seule pour détruire celle résultant du titre, à moins toutefois que celle-ci ne fût étayée d'autres présomptions graves, précises et concordantes, formant un ensemble de nature à asseoir la conviction du juge, mais qu'en l'état ces autres présomptions font défaut d'une part et que, d'autre part, l'appointement tel qu'il est conclu ne contient que des faits, soit trop vagues, soit insuffisamment précis ou remontant à une époque trop éloignée pour qu'on en puisse tirer la preuve de l'impossibilité d'un rapprochement entre A... et Céleste D...; que, dans ces conditions, l'enquête serait inconcluante, qu'il n'y a lieu de l'ordonner et que la demande des époux T... doit être immédiatement rejetée.

Sur la demande reconventionnelle :

Attendu que les défendeurs ne justifient d'aucun préjudice ; qu'il n'y a lieu de leur allouer des dommages-intérêts ;

Par ces motifs,

Le Tribunal, ouï le ministère public en ses conclusions,

Dit la demande des époux T... mal fondée, les en déboute et les condamne aux dépens.

Rejette le surplus des conclusions des parties.

3. *Arrêt de la Cour d'appel de Rouen.*

AUDIENCE SOLENNELLE DU 25 JUIN 1885.

Époux T... contre MM. N...

Adoptant les motifs du jugement, et les appliquant aux conclusions des parties en cause d'appel ;

Et attendu qu'en admettant, ce qui ne paraît pas établi d'ailleurs, qu'il y eût à rectifier en une certaine mesure le moyen tiré de ce qu'en vertu d'un ordre successif et régulier, il y aurait

eu déjà, dans l'espèce, plusieurs transmissions de patrimoine, tous les autres moyens déduits au jugement subsistent et suffisent pour justifier la solution du premier juge et en imposer la confirmation ;

Sur l'appointement :

Attendu qu'en dehors des objections générales élevées par le tribunal pour les faits cités devant lui et qui toutes s'appliquent encore à l'errement tel qu'il est conclu devant la Cour, les mêmes déductions juridiques se tirent toujours du défaut de précision quant aux lieux, quant aux dates où les faits prétendus se seraient produits ;

Que tous les faits cotés sous les numéros premier à six fussent-ils admis comme constants, la preuve particulière entreprise et à faire n'en sortirait pas ; qu'une démonstration sérieuse est évidemment impossible, que rien d'utile n'en peut être attendu et n'y doit être cherché en l'état pour la conviction du juge et la solution du procès ;

Que les propos et les aveux prêtés à Séraphin-Léon A... fussent-ils également établis, il ne s'y rencontre pas une preuve suffisante pour faire échec aux autres éléments du débat ; qu'il faut tenir pour acquis que là aussi, il n'y a que des allégations vaines et sans portée ; et que l'instruction suffisante et décisive dès à présent contre la demande n'a pas à être complétée par un errement désormais sans objet et par l'essai d'une preuve dès à présent reconnue inutile autant qu'impossible ;

Sur les dépens :

Qu'ils sont à la charge de la partie qui succombe.

Par ces motifs :

La Cour, parties ouïes, et M. l'avocat général entendu :

Rejette les demandes et conclusions des appelants, spécialement l'appointement, dans ses moyens anciens ou nouveaux ; confirme le jugement.

10. — Aptitude à la procréation. — Enfant de douze ans.

On me pose la question suivante :

Un garçon âgé de douze ans peut-il être apte à procréer? Dans le cas particulier, ce jeune garçon était un Napolitain.

L'aptitude à la procréation existe dès que des spermatozoïdes se trouvent dans le sperme. Il n'y en a pas dans l'enfance. Leur apparition se traduit, pendant les mois qui la suivent, par les signes de la puberté. Celle-ci ne survient pas dans une même race au même âge, elle survient plus tôt chez les Orientaux et les habitants du Midi. « En France, la puberté s'établit de onze à qua-

torze ans pour les filles, de treize à quinze ans pour les garçons (1) » ; à Naples, nous pouvons dire, d'accord avec tous les physiologistes, que la puberté, considérée dans son âge moyen, apparaît un an plus tôt, c'est-à-dire de douze à quatorze ans pour les garçons.

Elle peut être beaucoup plus précoce. Le professeur Hofmann (de Vienne) dit (2) :

« L'âge exerce nécessairement une influence considérable sur les propriétés fécondantes du sperme. On sait que ce n'est qu'à l'âge de la puberté que les testicules acquièrent la propriété de former du sperme. Dans notre climat (Autriche), la puberté arrive ordinairement entre seize et dix-huit ans, mais comme elle ne survient pas subitement, mais d'une manière progressive, on conçoit qu'il puisse y avoir beaucoup de causes précipitant ou retardant cette époque. De ce nombre sont la race et l'éducation, ainsi que les excitations précoces des parties génitales, qui peuvent faire avancer la puberté. Dans les cas de paternité attribuée à un garçon, il faut tenir compte moins de son âge que de son développement corporel, qui peut être complet avant l'époque normale et être même d'une précocité surprenante, ainsi que le prouvent un grand nombre d'observations. Klose rapporte un cas de grossesse qui fut l'œuvre d'un garçon de neuf ans (3), et nous connaissons nous-mêmes un cas concernant un garçon de quatorze ans. »

J'ai, il y a quelques années, conclu à la possibilité de la procréation faite par un garçon de treize ans et demi. Le tribunal de Rouen a conclu dans le même sens (4).

La possibilité de la fécondation, par un jeune garçon, précède l'apparition des signes de la puberté ; celle-ci se développe après que les spermatozoïdes ont paru dans la liqueur spermatique. Hofmann (5) dit en note : « Nous avons eu récemment l'occasion de faire l'autopsie d'un garçon de quatorze ans qui avait succombé à une méningite purulente. Quoique l'habitus fût encore infantile et qu'il y eût à peine quelques poils au pubis, nous trouvâmes cependant quelques spermatozoïdes dans les testicules et dans les vésicules séminales. »

(1) *Dict. usuel des sciences médicales* de A. Dechambre, Mathias Duval, L. Lereboullet. Paris, 1885.

(2) Hofmann, *Nouveaux éléments de médecine légale*. Traduction française. Commentaires du professeur Brouardel. Paris, 1881, p. 19.

(3) Klose, *Syst. des Gericht. Physik.*, p. 205.

(4) Voy. p. 387.

(5) Hoffmann, *loc. cit.*, p. 20.

En résumé : si, en France, la puberté survient souvent vers treize ans, on doit admettre qu'à Naples elle est plus hâtive d'un an environ. Même dans les pays où elle est plus tardive, en Autriche par exemple, où elle n'apparaît en moyenne que vers la seizième année, les Professeurs de médecine légale, Klose et Hofmann, citent des cas de précocité plus grande que celle dont l'appréciation nous est soumise.

Nous pouvons donc répondre ainsi à la question qui nous est posée :

Il est possible que, dans nos climats, l'aptitude à la procréation existe chez des garçons âgés de douze ans. Cette conclusion est vraie *à fortiori* pour des Napolitains dont la puberté est plus précoce.

P. Brouardel.

Paris, 4 mars 1895.

11. — Virginité dans le mariage. — Disposition spéciale de l'hymen pouvant permettre le coït sans déchirure. — Inflammation vulvaire ; vaginisme.

Je soussigné, Paul Brouardel, ai été prié par Mme G... de procéder à l'examen de sa personne le 23 juin 1888. Elle s'est présentée dans mon cabinet accompagnée de son père et de son grand-père. L'examen a été fait en présence de M. le Dr S...

Alice B..., femme G..., est née le 25 décembre 1865. Elle a toutes les apparences de la santé, elle déclare n'avoir jamais été malade. Bien qu'elle n'ait pas eu d'attaques convulsives, elle accuse quelques accidents nerveux sans caractère important ; on ne constate qu'une analgésie très incomplète. Il n'y a pas d'affection du cœur, bien que parfois Alice B... ait des battements de cœur et quelques maux de tête. Les règles reviennent très régulièrement. Il n'y aurait jamais eu de grossesse ni de commencement de grossesse.

Alice B... a épousé M. G... le 28 avril 1884. Les premières tentatives de rapprochement conjugal auraient été très douloureuses. Elles provoquaient des contractions tellement pénibles que ces tentatives durent bientôt cesser. Mme G... fut alors soignée pour un vaginisme, caractérisé par l'inflammation de la muqueuse de la vulve, accompagnée de contractures des muscles de la région. Guérie depuis plusieurs mois, il n'y aurait plus eu de tentative de rapprochement, pour des raisons qui dépendraient, me dit-on, de l'état de santé de M. G...

L'examen direct nous permet de constater les faits suivants :

Les organes génitaux sont normalement conformés. L'ouverture du vagin est placée un peu plus bas que d'ordinaire. Le clitoris et son fourreau ont un volume normal. Les grandes lèvres ferment complètement l'orifice vaginal, même quand les cuisses sont largement écartées. Les petites lèvres sont minces. Toute la muqueuse de la vulve est rouge, granuleuse. Il y a peu de sécrétions, mais cette muqueuse est le siège d'une inflammation chronique incomplètement guérie. La membrane hymen ferme l'orifice vaginal. Elle a une forme en bourse, c'est-à-dire qu'elle est plissée comme l'orifice d'une bourse ; ses bords sont un peu rouges et épais. Lorsque l'on veut franchir l'orifice de cette membrane avec le doigt indicateur enduit de vaseline, on provoque une douleur et une contraction du muscle *constrictor cunni* ; on ne pourrait pénétrer sans faire un effort assez grand. Mais si on attend un instant en laissant le doigt en place, la contracture cesse et on pénètre facilement jusque dans le vagin. On peut s'assurer ainsi que celui-ci est étroit, le doigt est serré dans toute son étendue. Lorsque le doigt est dans le vagin, il n'y a plus de contractures des muscles de la région.

En dépliant sur la pulpe de l'index la membrane hymen, on constate que celle-ci ne présente aucune déchirure ou cicatrice ancienne ou récente.

Il y a donc trois points dont on doit tenir compte :

1° Mme G... n'est pas déflorée, en ce sens que la membrane hymen n'est pas déchirée. Mais la conformation congénitale de cette membrane est telle qu'un coït consenti peut avoir lieu sans amener de déchirure. Cependant, sa conformation et l'étroitesse du vagin semblent indiquer que, s'il y a eu des rapprochements sexuels, ceux-ci ont dû être très peu fréquents et probablement incomplets.

2° Mme G... a eu une inflammation de la vulve, accompagnée de vaginisme, qui a rendu pendant plusieurs mois les rapports difficiles ou impossibles à cause de la douleur et de la contracture musculaire que ceux-ci provoquaient. Il y avait de ce fait une résistance à la défloration, augmentée par le vaginisme dont cette dame était atteinte.

3° Ce vaginisme est actuellement très peu marqué et il est très probable que de nouvelles tentatives ne se heurteraient pas aux mêmes difficultés.

12. — Instruction du Saint-Office (1858) sur la bulle du pape Benoit XIV (1741).

INSTRUCTIO (1)

Sequenda in conficiendo Processu super viri impotencia, et non secuta Matrimonii consummatione, accedente Pontificis dispensatione ab accurata observantia præscriptionum Bullæ Benedicti XIV : Dei miseratione (2).

Judex ad hoc deputatus præ oculis habeat quod examina, quæcumque illa erunt, fieri debent sub juramenti fide, et Cancellarius Curiæ Episcopalis, vel altera persona delegunda, interrogationes, responsa, et quælibet acta scripto tradet, facta prius annotatione mensis, diei, anni, loci et personæ judicis coram quo conficiuntur acta, necnon cujuslibet testis examinandi.

Testes singillatim audiantur, et in fine examinis se subscribant proprio nomine, vel cum signo crucis quatenus sint illiterati.

INSTRUCTION

A suivre pour faire le procès relatif à l'impuissance du mari et la non-consommation du mariage, y étant ajoutée la dispense du Souverain Pontife d'après l'observance exacte des prescriptions de la Bulle de Benoit XIV: Dei miseratione.

Le juge délégué à cet effet aura devant les yeux que ses examens, quels qu'ils soient, doivent se faire sous la foi du serment, et le Chancelier de la Curie Épiscopale ou une autre personne doit être délégué pour transmettre par écrit les questions, les réponses et tous les actes quelconques, en faisant d'abord mention du mois, du jour, de l'année, du lieu et de la personne du juge devant lequel sont accomplis ces actes et aussi de tout témoin à examiner.

Les témoins seront entendus séparément, et au bas de l'interrogatoire ils signeront leur propre nom ou feront le signe de la croix, dans le cas où ils seraient illettrés.

(1) *Collectanea Sanctæ Congregationis de propaganda fide.* Roma, 1893, p. 509, n° 1414.

(2) *Causarum matrimonatium judicia coram quibus et quo ordine et forma peragenda sint* constituit Benedictus Episcopus : *Dei miseratione.....* in *Bullarium romanum ; Benedicti Papæ XIV bullarum,* tome I, p. 36, Venetiis, 1778. — On consultera avec intérêt sur ces questions : G. Péries, *Code de procédure canonique dans les causes matrimoniales.* Paris, 1894, in-8.

Primus ille conjux audiatur qui Actor est in causa.

Interrogationes Judicis arbitrio, prudentiæ, et sagacitati relinquuntur; attamen, pro ejus commoditate, sequentes traduntur, quibus alteræ addentur, prout melius in Domino judicaverit, ad actorum veritatem magis magisque eruendam, nimirum.

A quanto tempore sese cognoverint sponsi ante Matrimonium; an parentum consensu, sponte, et mutua voluntate illud inierint.

An in sequenti nocte, in eadem domo, eodemque cubiculo, et toro cubaverint, officiisque conjugalibus ultro, libenterque operam dederint; an matrimonium consummaverint.

An ipse examinatus cognoscat, vel suspicatur causas propter quas consummare nequiverint, licet iteratis vicibus, etiam in sequentibus noctibus, an si fuerint; an id contigerit ob nimiam angustiam cunni mulieris, vel ob immodicam sui penis crassitudinem, aut propter debilitatem, ita ut nulla, vel parvi momenti, fuerit erectio.

An, quæ, et quanto tempore adhibita fuerint medicamenta, et quinam fuerint effectus.

Doit être entendu, le premier, le conjoint, qui est demandeur dans la cause.

Les questions sont laissées à l'arbitre, à la prudence et à la sagacité du juge; cependant, pour sa commodité, les questions suivantes sont indiquées, auxquelles d'autres seront ajoutées néanmoins, selon que, au nom du Seigneur, il le jugera mieux pour mettre de plus en plus en lumière la vérité des faits :

Depuis combien de temps les époux se sont connus avant le mariage; est-ce du consentement des parents, spontanément et par une volonté mutuelle qu'ils ont contracté ce mariage ?

Dans la nuit qui a suivi, ont-ils couché dans la même maison, dans la même chambre et dans le même lit? Ont-ils vaqué au devoir conjugal spontanément et volontiers ? Ont-ils consommé le mariage ?

Le conjoint interrogé connaît-il ou soupçonne-il les causes pour lesquelles ils n'ont pu le consommer, bien qu'à plusieurs fois répétées, même dans les nuits suivantes, ils l'ont essayé? Cela est-il arrivé à cause de l'étroitesse excessive de la vulve de la femme, ou bien à cause de la grosseur excessive du membre de l'homme, ou à cause de sa faiblesse, telle qu'il n'y ait pas eu la moindre érection, même d'un seul moment?

Quels médicaments ont été employés et pendant combien de temps et quels en ont été les effets?

Quamdiu simul vixerint, et condormierint? quis primus alterum conjugem deseruit, et an etiam aliæ causæ accesserint.

An et quibus parentibus, amicis, vel vicinis secreto manifestaverint, quod matrimonium non fuerit consummatum, eosque singillatim nominet.

Hæc vel similia etiam ab altero conjuge requirantur, ut an inter se apprime conveniant dignoscatur.

Deinde testes, qui ab ipsi conjugibus fuerint recensiti, seorsim examini subjiciantur. Prius vero, eorumdem parentes audiantur, uti præsumptivi magis informati; postea vero famuli, et viciniores. Si quis illorum obierit, vel longinquas regiones petierit, in actis immendum erit.

Interrogationes autem sequentes proponuntur, sed immutandæ pro rerum adjunctis :

An cognoscat conjuges de quibus sermo; an sciat utrum libenter mutuoque affectu sese copulaverint, condormierint et matrimonium consummaverint; an sit instructus quibus de causis consummare nequiverint, et an, et quid, ad illas amovendas, experti fuerint; utrum, et quæ conquestio inter ipsos extiterit; quænam sit

---

Combien de temps les conjoints ont-ils vécu et couché ensemble? Lequel a le premier abandonné l'autre; et d'autres causes s'y sont-elles ajoutées?

A quels parents, amis ou voisins, a-t-il déclaré en secret que le mariage n'a pas été consommé? Il les nommera individuellement.

Ces questions ou des questions semblables seront aussi posées à l'autre conjoint, pour reconnaître si, dès le début, ils sont d'accord entre eux.

Ensuite les témoins qui ont été réclamés par les conjoints eux-mêmes seront séparément soumis à un examen. Mais avant tout, on entendra les parents des conjoints, comme présumés mieux informés, ensuite les serviteurs et les voisins les plus proches. Si quelqu'un de ces témoins est mort, ou habite un pays éloigné, il faudra l'indiquer dans les actes.

Quant aux interrogations suivantes, on les propose, mais elles seront modifiées suivant les circonstances :

Connaît-il les conjoints dont il est question; sait-il s'ils se sont unis volontiers et par une affection mutuelle; s'ils ont couché ensemble; s'ils ont consommé le mariage? Est-il instruit des causes qui ont empêché de le consommer; sait-il si, pour écarter ces causes, des tentatives ont été faites, et lesquelles? Y a-t-il eu une plainte entre eux et laquelle? Quelle est l'opinion générale

fama tam apud se, quam apud alios de hac prætensa non consummatione.

Singulorum Testium absoluto examine, duo saltem ex celebrioribus civitatis physici, medicinam, et chirurgiam callentes, seligantur, corpus viri inspecturi super ejus potentia ad coeundum cum muliere, maxime virgine.

Nec ille physicus prætereundus qui forsan antea fuerit adhibitus ad viri incommoda medenda.

Animadvertendum autem ut mediis utatur licitis, et honestis, et perscrutandum præcipue utrum illius virilia sint juxta naturæ leges accurate conformata; nimirum an penis naturalem habeat dimensionem, promptamque erectionem ad coeundum necessario duraturam; an aliquo morbo fuerit affectus, a quanto tempore, et cujusdam caractheris; an fibræ compactæ et consistentes, seu potius flaccidæ, lassæque sint; an testes sani, naturalisque magnitudinis, et utrum aliquo vitio laboraverint, vel adhuc laborent; quo in casu morbi caracterem, et causas investigabunt; an verus, vel recens, naturalis, vel acquisitus, et an curabilis, nec ne alioque salutis periculo.

---

tant la sienne que celle des autres sur le fait prétendu de non-consommation?

Après l'examen individuel des témoins, deux au moins parmi les plus célèbres praticiens de la ville, sachant la médecine et la chirurgie, seront choisis pour examiner le corps du mari au sujet de sa puissance au coït avec une femme, particulièrement avec une vierge.

Il ne faudra pas négliger le médecin qui peut-être antérieurement aura été employé pour traiter des indispositions du mari.

Il faudra veiller à ce que ces médecins n'emploient que des moyens licites et honnêtes; il faudra rechercher avant tout si les organes de génération sont exactement conformés suivant les lois de la nature; par exemple, si la verge a une dimension naturelle, une érection rapide capable de durer le temps nécessaire pour le coït, si elle a été atteinte de quelque maladie, depuis combien de temps et de quels caractères; si les fibres en sont compactes, résistantes ou plutôt flasques et fatiguées, si les testicules sont sains, de grosseur normale, s'ils n'ont pas été atteints, ou ne sont point encore atteints de quelque infirmité; dans ce cas, les médecins chercheront le caractère et les causes de la maladie; est-ce un mal réel, récent, naturel ou acquis; est-il guérissable et ne met-il point la vie en danger?

Quibus omnibus diligenter inspectis, singula sub juramento scripto tradent, et quid ipsi sentiant de viri impotentia ; an acquisita, vel ingenita, absoluta vel relativa tantum, ingenue, nulla que relicta ambigendi ratione.

Corpus insuper mulieris, sed maxime illius genitalia membra a duabus saltem obstetricibus, in arte et praxi peritioribus ac bonis moribus imbrotis, inspiciantur, adhibito prius mulieris balneo, si necessario præmittendum physici et ipsæ judicaverint. Accurate observabunt signa integritatem mulieris constituentia, nimirum conformationem partium, juncturam, duritiem, rugositatem, et colorem ; an hymen sit integrum, vel confractum in totum, vel in parte ; hoc in casu, an, et qua naturali causa, seu potius e congressu extranei corporis contigerit ; an myrtiformes carunculæ inveniantur, earumque magnitudinem, numerum, et conformationem, aliaque signa ab arte tradita, integritatem, aut corruptionem mulieris constituentia, sedulo inspiciant. Deinde una quæque seorsim singula quæ repererint, sub sacramento, judici, et a cancellario scripto fideliter tradenda, distincte exponat, et quid ipsa sentiat de illius integritate declaret.

Tous ces points soigneusement examinés, les médecins les consigneront en détail par écrit, sous la foi du serment, ainsi que ce qu'ils pensent de l'impuissance du mari, acquise ou naturelle, absolue ou seulement relative ; ils l'avoueront ingénûment, sans laisser aucun prétexte d'ambiguïté.

En outre, le corps de la femme, mais surtout les parties génitales, seront inspectées au moins par deux accoucheuses instruites, très habiles dans la pratique et de bonnes mœurs, en employant d'abord un bain pour la femme, si les médecins et elles-mêmes ont jugé cette précaution nécessaire. Elles observeront avec soin les signes qui constituent la parfaite conformation de la femme, à savoir : la conformation des parties, leur jonction, leur dureté, leurs plis et leur couleur ; si l'hymen est intact ou brisé en totalité ou en partie ; dans ce cas, si cela est arrivé par quelque cause naturelle ou par l'introduction d'un corps étranger ; si les caroncules ont bien l'apparence myrtiforme, quelle en est la grandeur, le nombre, la conformation ; elles examineront avec soins les autres signes indiqués par l'art, comme constituant l'intégrité ou la défectuosité de la femme. Ensuite, chacune d'elles séparément transmettra au juge, sous le sceau du serment, ce qu'elle a trouvé pour être transmis au chancelier ; elle l'exposera clairement et déclarera ce qu'elle pense de l'état d'intégrité de la femme.

Earumdem depositiones prædictis Physicis examinandæ tradantur, ut decernant num mulier adhuc integra habenda sit atque matrimonium non consummatum judicandum.

Verum si aliquod dubium adhuc explicandum supersit, opportunis ab ipsis Physicis concinnatis interrogationibus, iterum obstetrices examinentur, et si nihilominus anceps Peritorum judicium permanscrit, corpus mulieris ab ipsis inspiciatur, adstante vero matrona antiquæ virtutis, nullique exceptioni obnoxia, et ab Ordinario designanda.

Expleta inspectione, judicium dabunt Physici, singulasque proferent rationes quibus ipsorum sentencia innititur.

Prætereunda tandem non erit investigatio super qualitate Testium, audito eorumdem Parocho, vel alia proba, et apprime instructa persona, utrum ipsi sint bonis moribus imbuti, ac plenam mereantur fidem illorum depositiones.

Omnibus superius recensitis diligentes ab Ordinario collectis, illa ad S. Congregationem mittere festinabit, decretorio ejus judicio subjicienda.

Les dépositions des sages-femmes seront données à examiner aux médecins dont il a été question plus haut, pour qu'ils décident si la femme doit être considérée comme encore intacte et s'il faut prononcer que le mariage n'a pas été consommé.

Mais s'il reste encore quelque doute à expliquer par suite des questions concordantes des médecins eux-mêmes, les sages-femmes seront de nouveau interrogées et si, néanmoins, le jugement des savants reste douteux, ils devront eux-mêmes examiner le corps de la femme, mais en présence d'une femme d'une vertu éprouvée et qui ne soit susceptible d'aucune exception; elle doit être désignée par l'Ordinaire.

L'inspection achevée, les médecins émettront leur jugement et exposeront en détail les raisons sur lesquelles leur opinion s'appuie.

Enfin, il ne faudra pas négliger une enquête sur la qualité des témoins; il faudra écouter leur curé ou toute autre personne honnête et surtout instruite, pour savoir si ces témoins sont eux-mêmes de bonnes mœurs et si leurs dépositions méritent une pleine confiance.

Tous les renseignements ci-dessus énumérés ayant été soigneusement réunis par l'Ordinaire, il se hâtera de les transmettre à la Sacrée Congrégation pour les soumettre à son jugement et à son décret.

13. — Virginité dans le mariage.

Je soussigné, Paul Brouardel, ai été prié par Mme L..., le 16 avril 1892, de procéder à l'examen de sa personne, dans le but de constater qu'elle présente les attributs de la virginité.

Mme L... a trente et un ans; elle s'est mariée à vingt-deux ans, le 27 septembre 1883; la vie commune aurait duré quatre ans; depuis quatre ans et demi, les époux seraient séparés de fait.

Mme L... aurait toujours eu une bonne santé; elle aurait eu toutefois une fièvre muqueuse sans gravité il y a trois ans et demi. Elle est impressionnable, mais n'aurait jamais eu d'accidents nerveux sérieux, pas d'attaques de nerfs, pas de syncope. Elle serait habituellement régulièrement réglée, n'aurait jamais eu de pertes blanches, excepté dans ces deux derniers mois, rarement d'ailleurs et peu abondantes.

La santé générale paraît bonne, bien que Mme L... soit plutôt maigre; il n'y a pas de troubles de la sensibilité générale, pas d'anesthésie ou d'analgésie.

Examen local. — Les organes génitaux sont régulièrement constitués. Les grandes lèvres ne couvrent pas complètement la vulve (elles sont peu volumineuses). Les petites lèvres sont peu développées. Le clitoris est petit. La membrane hymen, dont l'état est très facile à constater, puisqu'elle se trouve très superficielle, ferme complètement l'orifice vaginal. Elle est de forme annulaire.

En introduisant l'extrémité de l'index dans le vagin et en dépliant la membrane hymen sur la pulpe de l'index, on ne constate ni cicatrice ancienne, ni encoche, ni déchirure récente.

L'index ne pénètre dans le vagin qu'en provoquant de la douleur, bien que, au moment de l'examen, l'existence de quelques pertes blanches facilite cette pénétration. L'index est serré dans toute l'étendue du conduit vaginal et le volume du doigt représente à peu près celui du vagin lui-même.

Il faut noter que, bien que cette exploration soit assez douloureuse, elle ne provoque pas de contraction des muscles de la région, notamment du *constrictor cunni*. Il n'y a donc pas de spasme qui ajouterait à la difficulté de rapprochements sexuels.

De ces constatations, il résulte que la membrane hymen est intacte. Elle admet, sans être déchirée, l'index, mais on ne pourrait, sans la rompre, faire pénétrer deux doigts dont le volume représente à peu près celui d'une verge de petit diamètre en érection.

L'absence de déchirure ou de cicatrice démontre qu'un corps de ce volume n'a pas pu franchir l'orifice hyménéal.

L'orifice de cette membrane aurait pu depuis cinq ans se rétracter? On peut écarter, sans discussion, les cas dans lesquels, à la suite d'une inflammation, quelle qu'elle soit, il se fait des ulcérations du tissu cicatriciel qui se rétracte et modifie les caractères et les dimensions des parties. Il n'y a dans cette région aucune trace de cicatrice. Aurait-il pu, après avoir été dilaté par les rapports conjugaux, perdre de sa dilatabilité? J'admettrais comme possible un certain degré de rétraction, mais il est inadmissible que cette rétraction ait pu atteindre le degré aujourd'hui constaté. Cette opinion se trouve confirmée par l'étroitesse du vagin, état auquel le professeur Depaul attribuait, avec raison, la plus grande valeur.

Conclusions. — La membrane hymen de Mme L... est absolument intacte.

Les dimensions de son orifice, celles du vagin, ne permettent pas d'admettre qu'un corps dur, tel qu'une verge en érection, même de moyen volume, ait pu pénétrer jusque dans le vagin.

Mme L... présente donc actuellement les attributs de la virginité.

14. — Virginité dans le mariage. Nullité du mariage religieux.

1. *Rapport du Professeur Brouardel.*

Je soussigné, Paul Brouardel, à la demande de M. B..., ai procédé, aujourd'hui 16 décembre 1886, à l'examen de Mme A. , née Caroline B..., sa fille.

Antécédents. — J'ai vu Mme A..., pour la première fois le 15 avril 1883. Cette jeune dame, paraissant à peine âgée de vingt ans, se trouvait dans un état de santé assez alarmant. D'une faiblesse extrême, Mme A... éprouvait plusieurs fois par jour, surtout après les repas, une perte de connaissance absolue. Celle-ci durait une demi-heure à trois quarts d'heure, n'était accompagnée d'aucun mouvement musculaire; la sensibilité sensorielle et cutanée était abolie. La circulation continuait avec calme, les mouvements du cœur étaient lents, mais réguliers. Au moment où Mme A... sortait de cet état hypnotique, elle accusait une lassitude extrême, une envie de dormir très pénible qu'elle ne pouvait satisfaire.

Ces accidents nerveux coïncidaient avec un amaigrissement assez notable, l'absence de l'appétit, l'insomnie nocturne; ils durèrent plusieurs mois (près d'une année) et ne cessèrent qu'après un séjour dans le Midi, pendant lequel Mme A... avait

échappé aux émotions et aux influences qui les avaient provoqués. Depuis lors, plus de trois ans, ils ne se sont pas reproduits.

Pendant l'année 1883, Mme A... a donc eu des troubles nerveux de nature hypnotique; pendant les crises, elle perdait toute notion de ce qui se passait autour d'elle et des actes qui pouvaient être accomplis sur elle.

Examen du 16 décembre 1886. — Mme A..., un peu maigre, d'apparence délicate, impressionnable, n'est atteinte d'aucune affection viscérale (poumons, cœur, foie, etc.); l'examen des organes génitaux donne les résultats suivants:

La vulve est bien conformée; les grandes lèvres, peu volumineuses, sont exactement accolées par leur face interne; elles ne se séparent pas lorsqu'on écarte les cuisses. Les petites lèvres sont rosées, lisses, minces; elles ne dépassent pas le rebord des grandes lèvres.

Le clitoris est peu volumineux.

La membrane hymen, de couleur rose, ferme complètement l'entrée du vagin. Son ouverture est verticale. Elle présente sur ses deux bords des encoches congénitales, deux à droite, trois à gauche, ayant la disposition connue sous le nom d'*hymen fimbriatum*. Le bord gauche de cette membrane passe, à la partie inférieure, au-devant du bord droit (disposition analogue à celle des piliers du diaphragme), laissant un petit sillon entre ces deux bords qui se croisent. Cette conformation de la membrane hymen est absolument normale. Un seul point reste un peu douteux. Ce petit sillon inférieur se termine brusquement en arrière, comme s'il y avait eu une petite déchirure intéressant le bord libre de l'hymen dans une étendue de 1 millimètre à 1 millimètre et demi.

Lorsque l'on veut introduire l'extrémité du second doigt enduit de vaseline, à travers l'orifice de l'hymen, on ne peut y parvenir. La première phalange est arrêtée et on ne pourrait franchir l'obstacle sans violence et sans amener de déchirure. On introduit plus facilement la première phalange du petit doigt, mais sans pénétrer profondément. Le muscle *constrictor cunni*, assez résistant et étroit, ne permet pas de pousser plus profondément l'examen.

En dépliant la membrane hymen sur la pulpe de la première phalange du cinquième doigt, on constate qu'aucune des encoches signalées plus haut ne présente les caractères d'une cicatrice; toutes les parties de cette membrane sont souples, lisses, sans rugosités ou déchirures. Seule la petite encoche inférieure se termine vers sa partie interne, comme s'il y avait eu une petite érosion, mais il n'y a ni induration cicatricielle, ni lambeau nettement divisé. Sur ce point, le doute est possible.

En admettant même, ce qui n'est pas démontré, que cette petite encoche naturelle ait été agrandie par une violence, on ne saurait en conclure qu'elle a été faite par l'introduction d'un corps volumineux, tel que la verge en érection. En effet, l'étroitesse des organes permet d'affirmer qu'il n'y a jamais eu intromission. On peut se demander si elle ne peut pas plutôt être la conséquence d'une déchirure faite par un ongle, et cette hypothèse semble la seule légitime.

On ne peut d'ailleurs avoir de Mme A... aucun renseignement sur ces points, soit parce que, dans son émotion et son ignorance, elle a mal compris ou n'a pas compris les actes qu'elle subissait, soit parce que ceux-ci auraient été commis pendant qu'elle était dans une de ces crises hypnotiques, dans lesquelles elle tombait spontanément.

Malgré cette petite encoche, dont le caractère absolu n'est pas déterminable et qui peut être naturelle et congénitale, nous sommes en droit de conclure :

Mme A..., née B..., n'est pas déflorée.

L'étroitesse de l'orifice de l'hymen, et celle de l'entrée du vagin sont telles que l'on peut affirmer que ces orifices n'ont pu donner passage à une verge en érection.

Le mariage n'a donc pas été consommé.

2. *Rapport médico-légal sur la nullité de mariage célébré et non consommé entre le sieur Dr A... et la demoiselle C. B..., rédigé par le médecin des palais apostoliques, Dr Antoine Battistini, sur requête de M. l'avocat Louis Venditti.*

Dans la cause de nullité de mariage célébré et non consommé, je crois qu'il n'est pas très facile au médecin qui, comme moi, n'a pas pris part à la visite des époux, de donner une opinion comme dans le cas présent entre M. le Dr Julien A... et demoiselle C. B.... Les dépositions des témoins sont tellement abondantes et d'une telle clarté que, d'après mon opinion, elles sont suffisantes pour se former un critérium exact du vrai mérite de la question.

Le mariage entre le sieur Julien A... et la demoiselle B... a-t-il été ou non consommé? Voilà la question à laquelle je dois répondre en me basant sur les pièces du procès. Plusieurs médecins ont visité la demoiselle B... après plus d'une année de mariage; et moi, appréciant au plus haut degré la science et l'honnêteté de tous, je dois nécessairement accueillir favorablement les opinions de chacun et n'entends faire tort à aucun d'eux; si je fixe mon

attention plus particulièrement sur la visite faite à la demoiselle C. B... et sur le jugement éclairé de M. le professeur P. Brouardel, c'est que cet excellent médecin, qui est professeur de médecine légale à l'Université de Paris, se trouvait, de par sa position spéciale, plus que tout autre en mesure de résoudre une telle question ; il se peut que quelques-uns de MM. les médecins qui ont visité la demoiselle B... aient assisté aux leçons de M. le professeur Brouardel et que le Dr Le Bec ait été même son disciple ; ainsi, je ne serai pas taxé de partialité si la majeure partie de mon travail est tirée de la déposition et de l'attestation du professeur Brouardel, pour la simple raison que *non est discipulus supra magistrum.*

Il n'est pas nécessaire de rapporter ici en entier les certificats et les dépositions sous serment des parties, ni les autres témoignages variés ; ce serait travail superflu et surtout fastidieux pour ceux qui liront mon rapport. Je citerai seulement les passages essentiels, qui formeront la base de mon jugement, en renvoyant le lecteur au sommaire dans lequel elles sont exposées en entier.

Il est à supposer que dans la première nuit du mariage, celui-ci ne fut pas consommé, parce que aucune trace ne se trouvait dans le linge du lit, pouvant témoigner de sa consommation. — « *Je n'ai pas eu la peine de rien changer, je n'ai vu aucune tache.* » Ainsi s'exprimait la femme de chambre de la dame A..., qui avait reçu de la mère de l'épouse l'ordre, de changer le linge du lit si elle voyait des taches. — « *Je n'ai jamais vu de taches.* »

Mlle B... déposa sous serment que son époux fit fréquemment des tentatives pour consommer le mariage, mais elles furent inutiles. « La première nuit qui a suivi le mariage, M. A... a fait certainement une tentative. Je ne saurais pas au juste dire quel en a été le résultat. *Je n'ai rien ressenti, ni plaisir, ni douleur,* et je ne crois pas qu'il ait réussi à accomplir l'acte, sans quoi je m'en serais rendu compte. Je me rappelle que M. A... a fait des tentatives assez régulièrement plusieurs fois par semaine. Après ces dix mois de cohabitation, nous sommes allés en Italie. M. A... a fait, durant notre voyage, une tentative pour consommer le mariage. » Et, à la queston posée si une de ces tentatives avait eu un résultat au moins incomplet, elle répondit : « *Je crois que non, je n'ai jamais rien éprouvé.* » La même affirmation de *non-consommation* a été répétée par Mlle B..., maintes autres fois. « *Je sais qu'il a essayé plusieurs fois de pénétrer dans le vase, mais je ne crois pas qu'il y ait réussi. Je crois pouvoir affirmer que le mariage n'a jamais été consommé.* »

Mais, quand Mlle B... affirme, est-elle sincère? A cette question

répondent les constatations des médecins faites sur cette demoiselle.

Le professeur Brouardel dit que dans la visite faite par lui, le 16 décembre 1886, il a trouvé « la vulve bien conformée ; les grandes lèvres, peu volumineuses, sont exactement accolées par leur face interne ; elles ne se séparent pas lorsqu'on écarte les cuisses. Les petites lèvres sont rosées, lisses, minces... Le clitoris est peu volumineux. La membrane hymen, de couleur rose, FERME COMPLÈTEMENT L'ENTRÉE DU VAGIN. Son ouverture est verticale. Elle présente sur ses deux bords des encoches congénitales, deux à droite et trois à gauche, ayant la disposition connue sous le nom D'HYMEN FIMBRIATUM. Le bord gauche de cette membrane passe, à la partie inférieure, au-devant du bord droit (disposition analogue à celle des piliers du diaphragme) laissant un petit sillon entre ces deux bords qui se croisent. *Cette conformation de la membrane hymen est* ABSOLUMENT NORMALE. Un seul point reste un peu douteux. Ce petit sillon inférieur se termine brusquement en arrière, comme s'il y avait eu une PETITE DÉCHIRURE *intéressant le bord libre de l'hymen* DANS UNE ÉTENDUE DE *un millimètre à un millimètre et demi.*

« LORSQUE L'ON VEUT INTRODUIRE *l'extrémité du second doigt* ENDUIT DE VASELINE (HUILE) *à travers l'orifice de l'hymen*, ON NE PEUT Y PARVENIR. La première phalange est arrêtée et on ne pourrait franchir l'obstacle sans VIOLENCE et sans amener de DÉCHIRURE. On introduit plus facilement la première phalange DU PETIT DOIGT, mais SANS PÉNÉTRER PROFONDÉMENT. Le muscle *constrictor cunni*, ASSEZ RÉSISTANT et ÉTROIT, *ne permet pas de pousser plus profondément l'examen.*

« En dépliant la membrane hymen sur la pulpe de la première phalange du cinquième doigt, on constate *qu'aucune des encoches signalées plus haut* NE PRÉSENTE LES CARACTÈRES D'UNE CICATRICE ; toutes les parties de cette membrane *sont souples, lisses, sans rugosité ou déchirures.* Seule la petite encoche inférieure se termine vers sa partie interne, comme s'il y avait eu UNE PETITE ÉROSION, mais il n'y a NI INDURATION CICATRICIELLE, NI LAMBEAU NETTEMENT DIVISÉ. Sur ce point, le doute est possible.

« En admettant même, ce qui n'est pas démontré, que cette petite encoche naturelle ait été agrandie par une violence, on ne *saurait en conclure* qu'elle a été faite PAR L'INTRODUCTION D'UN CORPS VOLUMINEUX, tel que LA VERGE EN ÉRECTION. En effet, l'étroitesse des organes PERMET D'AFFIRMER QU'IL N'Y A JAMAIS EU INTROMISSION. On peut se demander si elle ne peut pas plutôt être *la conséquence d'une déchirure faite par un ongle*, et CETTE HYPOTHÈSE SEMBLE LA SEULE LÉGITIME.

« On ne peut d'ailleurs avoir de Mme A... aucun renseignement sur ces points, soit parce que, *dans son émotion et son ignorance*, elle a mal compris, ou *n'a pas compris* les actes qu'elle subissait, soit parce que *ceux-ci auraient été commis pendant qu'elle était dans une de ces crises hypnotiques, dans lesquelles elle tombait spontanément*.

« Malgré cette petite encoche, dont le caractère absolu *n'est pas déterminable*, et qui *peut être naturelle et congénitale*, nous sommes en droit de conclure :

« *Mme A..., née B..., n'est pas déflorée.*

« L'étroitesse de l'orifice de l'hymen, et celle de l'entrée du vagin sont telles, que L'ON PEUT AFFIRMER que CES ORIFICES *n'ont pu donner* passage A UNE VERGE EN ÉRECTION.

« LE MARIAGE N'A DONC PAS ÉTÉ CONSOMMÉ. »

Donc, à la date du 16 décembre 1886, il fut impossible au professeur Brouardel d'introduire dans le vagin de Mlle B... son index bien qu'enduit de vaseline ; la première phalange pouvait être introduite seulement, et si on avait voulu aller plus avant, on n'aurait pu le faire sans violence et sans amener de déchirure. Et il ajoute : « On introduit plus facilement la première phalange DU PETIT DOIGT, MAIS SANS PÉNÉTRER PROFONDÉMENT. » Donc, impossible d'introduire dans le vagin non seulement l'index, mais encore le petit doigt, parce que, voulant pénétrer plus avant que la première phalange, on en est empêché par la résistance et l'étroitesse du muscle constricteur. Par conséquent, l'éminent professeur conclut : « Mme A..., née B..., n'est pas déflorée. L'étroitesse de l'orifice de l'hymen et celle de l'entrée du vagin sont telles, que l'on peut affirmer que ces orifices n'ont pu donner passage à une verge en érection. Le mariage n'a donc pas été consommé. » Le professeur Brouardel ne pouvait être plus positif dans l'examen de l'épouse, plus exact dans l'exposition des résultats, plus explicite dans ses conclusions scientifiquement indiscutables.

Cette conclusion du professeur Brouardel semble en contradiction avec celles des autres médecins.

Le Dr Le Bec disait qu'il a pu introduire dans le vagin, premièrement l'extrémité du petit doigt, et ensuite l'index entier ; cette introduction permettait de toucher un vagin dans lequel le doigt n'était serré par aucun muscle constricteur anormalement développé. Et dans l'interrogatoire il disait, que de cette facilité d'introduction du doigt dans le vagin on ne peut précisément conclure que cet état est dû uniquement aux rapports sexuels, mais peut dépendre d'un phénomène purement mécanique, qui peut être produit par l'introduction d'un corps étranger quelconque.

Le Dr Ferrand, en introduisant son index dans le vagin de Mlle B..., a dû vaincre quelques difficultés dépendant d'une contraction du muscle constricteur, difficulté non notée par le Dr Le Bec; mais il arrive à peu près aux mêmes conclusions que le Dr Le Bec, et dit à l'interrogatoire : « MORALEMENT, on est porté à conclure que LA CONSOMMATION N'A PAS ÉTÉ EFFECTUÉE », bien que « physiquement, on ne puisse pas affirmer la non-consommation du mariage ».

La seconde visite ordonnée par la Sacrée Congrégation et pratiquée par les Drs Bucquoy, Bailly et Gouraud, le 31 mai 1889, donne les mêmes résultats que les précédentes, soit le même aspect des parties externes et la même facilité d'introduction de l'index dans le vagin; ainsi ces médecins conclurent, comme leurs collègues qui avaient précédemment visité la demoiselle B...

Or, qu'il me soit permis de noter que, dans les rapports de ces trois médecins, il y a *beaucoup de théorie* et *peu de pratique;* il est beaucoup plus facile de répondre par des généralités que spécialement au fait pratique. Et, de plus, les susdits médecins n'ont pas tenu compte : 1° que leur visite a été faite immédiatement après un bain tiède; 2° que dans le vagin de la demoiselle B... d'autres doigts avaient été introduits avant la pénétration des leurs.

Chacun sait que l'effet d'un bain tiède est relâchant, par conséquent les parties visitées par eux devaient présenter peu de résistance; en outre, ces parties ne pouvaient plus offrir une résistance comme elles la présentèrent au professeur Brouardel, parce que, à l'introduction déjà pratiquée maintes fois du doigt du mari, M. Julien A..., précédemment à la visite du professeur Brouardel, venait s'ajouter l'introduction du doigt du professeur Brouardel, puis de ceux des Drs Le Bec et Ferrand. Et ici il est bon de ne pas oublier que le vagin est formé de *tissus dilatables*, au point de donner *en peu d'heures passage sans lacération à la tête d'un fœtus.* Ceci établi, peut-on suppser que si ces parties ont renoncé à leur nature lors du passage de tant de doigts, ce n'est pas le voyage récent en Amérique, non plus que le bain tiède, non plus que l'introduction de plusieurs doigts, mais la seule probabilité d'une verge de grosseur anormale qui ait pu le dilater? Le professeur Brouardel, qui fut le premier à examiner la demoiselle B..., ne put introduire la première phalange de son index enduit de vaseline, et ne réussit même pas à introduire plus que la première phalange du petit doigt. On voudrait peut-être me dire qu'un membre viril en érection est plus souple qu'un petit doigt, si volumineux qu'on puisse l'imaginer? Erreur.

Par contre, la déclaration du Dr Bailly est, qu'il me soit permis

de le noter, d'une simplicité enfantine. « Pour la consommation du mariage, je ne puis rien affirmer, puisque je ne sais pas ce qui s'est passé entre les époux, et si la dilatation que j'ai constatée dans les organes de Mlle B... vient de l'accomplissement normal de l'acte conjugal ou de l'introduction d'un autre corps étranger qui ait pu produire les effets que j'ai constatés. » Si la Sacrée Congrégation du Concile avait connu ce qui s'était passé entre les époux, elle n'aurait certainement pas commis le Dr Bailly pour avoir son avis.

Je ne serai donc pas taxé de partialité si je préfère le rapport du professeur Brouardel aux autres, parce que celui-ci a été fait à la suite d'une visite médicale pratiquée sur la demoiselle B... dans les conditions les plus opportunes, lorsqu'un voyage, ainsi qu'une saison dans un climat débilitant n'avait pas précédé; quand, immédiatement avant la visite, il n'avait pas été pris par la demoiselle B... un bain tiède de plus de trois quarts d'heure; lorsque le vagin de la demoiselle B... n'était pas dilaté par l'introduction de tant de doigts; parce que le rapport de M. Brouardel est éminemment pratique, comme doit être un rapport médico-légal consécutif à une visite médicale, et que ses conclusions sont déduites uniquement de la complexité des faits observés et ne variant pas entre le *si* et les *mais*, comme les conclusions des autres médecins.

Le Dr Gouraud, et aussi implicitement ses confrères, les Drs Bucquoy et Bailly, disent que « pour arriver à une certitude absolue sur ce point essentiel, il faudrait avoir fait l'inspection corporelle du mari, à l'effet de comparer la dimension du membre viril de celui-ci avec les proportions de l'hymen dilaté; tant que cette épreuve contradictoire n'aura pas été faite, il sera impossible de connaître la qualité du corps qui a été l'instrument de la violence exercée sur les parties génitales de Mme A..., et la démonstration de l'origine conjugale des dentelures du segment inférieur de l'hymen restera à faire ».

Le professeur Brouardel répond à ces conclusions, dans son rapport, dans les termes suivants : « En admettant même, ce qui n'est pas démontré, que cette petite encoche naturelle ait été agrandie par une violence, on *ne saurait en conclure qu'elle a été faite* PAR L'INTRODUCTION D'UN CORPS VOLUMINEUX, tel que LA VERGE EN ÉRECTION. En effet, l'étroitesse des organes PERMET D'AFFIRMER QU'IL N'Y A JAMAIS EU INTROMISSION. On peut se demander si elle ne peut pas plutôt être *la conséquence d'une déchirure faite par un ongle, et* CETTE HYPOTHÈSE SEMBLE LA SEULE LÉGITIME. »

Les Drs Bucquoy, Bailly et Gouraud sont restés impressionnés

non seulement par le relâchement de l'hymen et la perméabilité du vagin, mais spécialement par une encoche rencontrée à la partie postérieure de l'hymen. Quant à la perméabilité du vagin, elle peut être attribuée (spécialement à cause de sa perméabilité relative) à l'introduction de tant de doigts, ainsi que le fait justement remarquer le Dr Gouraud : « LE DOIGT, PAR EXEMPLE, pouvant déterminer la même lésion. »

Quant à la petite encoche rencontrée dans la partie postérieure ou inférieure de l'hymen, le professeur Brouardel, dans son rapport, fait connaître « cette petite encoche, dont le caractère absolu *n'est pas déterminable, et qui peut être naturelle et congénitale* ». Et le fait que cette petite encoche, dans notre cas, est naturelle et congénitale, est prouvé par les mêmes observations, non seulement du professeur Brouardel, mais de tous les autres médecins : « Seule la petite encoche inférieure se termine vers sa partie interne, comme s'il y avait eu UNE PETITE érosion, mais il n'y a NI INDURATION CICATRICIELLE, NI LAMBEAU NETTEMENT DIVISÉ. »

Le Dr Bucquoy s'exprime ainsi : « Toutefois, il est à noter que dans la partie inférieure et postérieure la membrane hymen manque dans l'étendue de quelques millimètres; *mais on ne trouve dans ce point aucune trace apparente de déchirure ancienne ou récente.* »

Et le Dr Gouraud dit : « Si on déplisse ces dentelures sur le bord de l'index préalablement introduit dans l'orifice qu'elles limitent, on les trouve toutes également souples, *et, en aucun point de leur épaisseur, il ne s'y trouve de tissu cicatriciel.* »

Or, s'il n'y a pas induration cicatricielle (Brouardel), s'il ne s'y trouve aucune trace apparente de lacération ancienne ou récente (Bucquoy), si en aucun point il ne se trouve trace de tissu cicatriciel (Gouraud), il s'ensuit, comme le disait le professeur Brouardel, que ce n'est pas la conséquence d'une lacération due à une violence exercée sur elle par un corps étranger, mais qu'elle est de constitution naturelle et congénitale.

Pour moi, le refus de M. le Dr Julien A... de se faire examiner est de peu de valeur. Lui, médecin, avide d'argent et amoureux plus de la dot (*dote*) que des qualités (*doti*) (1) de la demoiselle Caroline B..., savait que ses parties génitales étaient dans un état tel que leur aspect eût résolu (si elles avaient été examinées) la question de non-consommation du mariage, à son désavantage et en faveur de la demoiselle B....

(1) Il y a dans le texte italien un jeu de mots qu'il est impossible de traduire en français : nous donnons entre parenthèses les deux mots italiens.

Ainsi, pour les raisons ci-dessus et aussi sous la sainteté du serment, je déclare que le mariage entre M. le Dr A... et la demoiselle B... n'a pas été consommé.

Rome, 28 août 1889.

15. — A quels signes un médecin peut-il affirmer qu'une femme ne peut plus concevoir ? Par le Dr Léon Cerf, d'Angers (1).

Mme L... possède un titre de rente 3 p. 100 sur l'État français, *grevé de restitution au profit de ses enfants nés et* A NAITRE, en vertu de dispositions testamentaires de ses parents, prises par-devant notaire.

Cette dame, se trouvant dans une situation gênée, ayant besoin du capital, désire vendre son titre. Or, les titres de cette nature sont, en principe, inaliénables. Cependant, après les démarches nécessaires, le Trésor accepte la vente, à la condition d'être couvert par un jugement du tribunal compétent. Pour accorder cette autorisation judiciaire, le tribunal exige de Mme L... la production d'un *certificat médical affirmant qu'elle n'aura plus d'enfants.*

Mme L... est âgée de cinquante-trois ans ; elle a eu trois enfants dont le plus jeune a dix-sept ans.

Elle alla demander conseil à son médecin habituel, qui lui délivra le certificat suivant :

« Je soussigné, Dr X..., certifie que Mme L...., que je connais depuis trente-trois ans, est exempte à l'avenir d'avoir des enfants, qu'elle n'est plus réglée depuis quatre ans et que tout indique qu'elle ne pourra plus procréer. »

Nous ferons remarquer, en passant, et sans y insister davantage, que ce certificat est incorrect dans sa forme ; il ne contient qu'une simple affirmation, tandis qu'un certificat doit être, avant tout, l'attestation de faits observés desquels on a le droit de tirer une conclusion. Aussi n'y a-t-il rien d'étonnant à ce qu'il ait été refusé par le tribunal.

Mme L... s'adressa alors à un autre confrère, duquel elle obtint un certificat ainsi conçu :

« Je soussigné..., sur la déclaration de mon confrère, le Dr X..., qui affirme connaître depuis trente-trois ans Mme L...., qu'il sait en état de ménopause depuis plus de quatre ans, certifie qu'il est *presque certain* que cette dame n'aura plus jamais d'enfants. »

Ce *presque certain* était prudent ; mais il ne donna pas satisfac-

(1) Cerf, *Annales d'hygiène*, 1899, t. XLII, p. 306.

tion au tribunal, qui ne voulut pas baser son jugement sur une probabilité.

Mme L..., ne se décourageant pas, apporta au tribunal un nouveau certificat, rédigé ainsi par un troisième confrère :

« Sur l'attestation du Dr X... qui, dans un certificat du..., déclare connaître depuis trente-trois ans Mme L..., etc.

« Je soussigné... suis d'avis en mon âme et conscience et au besoin, je certifie que, suivant les règles observées jusqu'à ce jour, après cessation complète et prolongée de la menstruation, Mme L... est désormais inapte à procréer des enfants et qu'elle ne peut plus en avoir. »

Ce certificat, basé uniquement sur l'affirmation de la cessation des règles faite par un confrère, fut considéré comme n'ayant pas plus de valeur que les autres, et il fut également refusé. Le président du tribunal expliqua nettement à l'avoué de Mme L... qu'il voulait un certificat délivré par un médecin s'appuyant sur ses constatations personnelles. « Un médecin, dit-il, peut faire ces constatations et *il peut savoir à certains signes si la ménopause existe*. Dans la conclusion de son certificat, ce médecin devra *affirmer sous serment que la dame L... n'aura certainement plus d'enfant*. »

Tel est le certificat qu'on est venu me demander.

Je l'ai refusé.

Je vais exposer ici les motifs de ce refus.

Ma cliente a cinquante-trois ans ; son plus jeune enfant a dix-sept ans ; son médecin habituel affirme qu'elle n'est plus réglée depuis quatre ans. Au premier abord, il semble bien probable qu'elle n'aura plus d'enfant ; puis-je *affirmer* qu'elle n'en aura certainement *jamais* ? Je ne le crois pas.

Quels sont, en effet, les signes cliniques sur lesquels un médecin peut s'appuyer pour affirmer qu'une femme est désormais inapte à concevoir ?

La première question que se posera, presque malgré lui, le médecin appelé à résoudre un pareil problème, est celle-ci : « Ma cliente est-elle encore réglée ? » Il nous faut donc examiner en premier lieu si, conformément à l'affirmation du président du tribunal, le médecin peut, d'après certains signes cliniques, affirmer la ménopause.

Sans nous occuper de l'influence que peuvent avoir le climat, la race, etc., sur l'époque d'apparition et de cessation des règles, et nous bornant à ce qui se passe dans nos pays, on peut dire qu'en moyenne la ménopause se produit de quarante à cinquante ans ; mais on l'a vue souvent survenir à une époque beaucoup plus tardive.

Ces faits de menstruation prolongée peuvent être classés en deux catégories :

Dans l'une prendront place ces faits où les règles réapparaissent *après une assez longue interruption*; c'est ainsi que l'on a publié des observations de femmes ayant leurs règles à soixante-douze ans (Ryan) (1), à quatre-vingts ans (Dupeyron) (2), à quatre-vingt-dix ans (3), et même à cent ans, si l'on en croit Blancardi. Mais, dans tous les cas que nous venons de citer, ces femmes avaient cessé d'être réglées pendant un plus ou moins grand nombre d'années, puis avaient vu réapparaître les menstrues. Dans toutes les observations de ce genre, le doute est permis ; on doit se demander si l'écoulement sanguin observé était dû, non pas à des règles normales, mais à des hémorragies. Que le clinicien soit sur ses gardes, quand il voit ainsi de vieilles femmes redevenir jeunes filles ; qu'il songe au cancer utérin !

Cependant, il y a toute une classe de faits nombreux, où l'on a vu la menstruation se prolonger très tardivement, sans interruption, et dans lesquels il s'agit, sans aucun doute, de règles normales et non d'hémorragies. Harles parle d'une femme âgée de soixante-douze ans, mère de quinze enfants, et qui n'avait pas discontinué de voir. Courty a vu plusieurs exemples de femmes réglées depuis l'âge de douze ans jusqu'à cinquante-deux ans. Aujourd'hui même, j'ai vu à ma consultation une cliente de cinquante-trois ans qui n'a jamais cessé d'être réglée très régulièrement.

L'âge n'a donc qu'une valeur très secondaire pour le médecin légiste qui doit faire le diagnostic de ménopause.

Avons-nous, du moins, d'autres signes cliniques nous permettant d'affirmer que les règles ont cessé ?

Quand on lit dans les auteurs le portrait clinique de la femme arrivée à la ménopause, on est frappé de son peu de précision. Voici à peu près ce qu'on lit partout : d'une façon générale, les caractères de la sexualité tendent à s'affaiblir et à disparaître ; c'est ainsi que les poils du pubis blanchissent et tombent ; les seins s'affaissent ; la voix prend un timbre plus accentué ; le système pileux extragénital se développe ; des congestions diverses se manifestent soit du côté des organes internes (foie, rate, etc.), soit du côté du visage, en même temps que des troubles nerveux se manifestent, surtout chez les prédisposées. Et c'est à peu près tout.

Nous n'avons pas besoin d'insister pour faire remarquer le peu

(1) Ryan, *Manual of Midwifery*, p. 44.
(2) Dupeyron, *Académie des sciences*, 1768.
(3) *Med. and surg. Journal*, t. V, p. 338.

de valeur que prendra chacun de ces symptômes, si on veut l'élever au rang de signe diagnostique : il est des jeunes femmes dont la chevelure et même le mont de Vénus grisonnent ; il est des jeunes filles qui sont désolées de la moustache qui ombrage leur lèvre supérieure ; la tragédienne Agar avait, toute jeune, un timbre de voix mâle, superbe, et les contralto ne manquent pas ; il est des matronnes dont les seins sont plus que luxuriants ; les chaleurs se manifestent le plus souvent plusieurs années avant la ménopause, etc. Aucun de ces signes n'a une valeur absolue.

Leur ensemble même, réuni chez la même femme, ne peut conduire qu'à un diagnostic de probabilité et non de certitude. Certes, on aura souvent, en examinant une malade et avant même de l'interroger, cette impression qu'elle ne doit plus être réglée : mais nul médecin ne nous contredira quand nous dirons qu'IL N'Y A AUCUN SIGNE CERTAIN DE LA MÉNOPAUSE.

Cependant, en qualité de médecin traitant, on pourra avoir acquis, au cours des soins antérieurs donnés à la cliente, une quasi-certitude de la ménopause.

C'est ce qui est arrivé au Dr X..., qui soignait Mme L... depuis trente-trois ans.

Mais ici, une nouvelle question se pose. Admettons, pour un instant, que l'on soit certain de la ménopause, que l'on soit absolument sûr que les règles ont cessé depuis quatre ans : faut-il, avec mes confrères, en conclure nécessairement et évidemment que la conception est dès lors impossible ?

Non.

Il y a dans la science des cas nombreux et authentiques de conception survenue après la cessation des règles, et l'on sait que ces faits certains d'ovulation sans menstruation sont un des arguments invoqués par les adversaires de la théorie qui veut que les deux actes soient liés indissolublement l'un à l'autre.

Courty rapporte l'observation, faite par Puech, d'une femme, qui devint enceinte à quarante-six ans, quoique non réglée depuis six ans. Dans un cas de Renaudin, une femme de soixante et un ans accoucha, dix ans après avoir vu ses dernières règles. Deshayes (de Rouen) (1) rapporte l'observation d'une femme, qui devint enceinte à cinquante ans, deux ans après la cessation définitive des règles. Barker (2) rapporte qu'une femme, âgée de quarante-six ans, devint enceinte, bien que ses règles eussent cessé depuis l'âge de quarante-deux ans. Je suis heureux de citer ici l'avis du

(1) Deshayes (de Rouen), *Gazette hebdomadaire*, 1873.
(2) Barker, *Virchow's Jahresb.*, 1874.

Dr Lutaud, expert près le tribunal de la Seine, qui, au cours d'une lettre qu'il m'adressait en août dernier, m'écrivait :

« Les exemples de conceptions survenant avant l'apparition des règles et après leur cessation ne sont pas rares; beaucoup même ne sont pas publiés, parce qu'ils ne méritent pas cet honneur. J'ai observé moi-même, il y a deux ans, une grossesse à terme chez une femme de cinquante et un ans qui n'était plus réglée depuis deux ans. J'ai observé plusieurs fois des conceptions, suivies d'avortement, chez des femmes ayant dépassé la ménopause depuis plusieurs années ou, du moins, ayant cessé d'être réglées. J'ai signalé ce fait important que la conception a souvent lieu au déclin de la vie utérine; des ménages ayant de grands enfants voient survenir un dernier rejeton après trente années de mariage, les maris ne prenant plus de précautions, parce que leur femme n'était plus réglée. En un mot, la grossesse est possible pendant les quelques années qui suivent la ménopause et l'activité sexuelle se continue souvent chez la femme après la cessation des règles. »

Cependant, la femme ne peut être considérée comme pouvant être toute sa vie capable de procréer. Est-on parvenu à déterminer s'il y a un âge limite, au delà duquel la femme ne peut plus concevoir? Indépendamment de tout autre renseignement, la connaissance de l'âge d'une femme peut-elle nous suffire pour affirmer l'*impotentia generandi*?

Cherchons :

Neuermann, sur une statistique de 10 000 accouchements, en a trouvé 436 survenus après quarante ans; l'âge le plus élevé de la mère qu'on trouve dans le tableau qu'il a publié est cinquante-quatre ans.

En France, nous l'avons dit, on a très peu étudié, au point de vue médico-légal, cette question de la possibilité d'une conception tardive; il en est tout autrement en Angleterre où les successions sont beaucoup plus difficiles à régler que chez nous.

J'ai sous les yeux les épreuves d'un passage ayant trait à cette question, extrait d'un livre encore inédit du professeur Brouardel sur le mariage. Je remercie l'éminent médecin légiste de la courtoisie avec laquelle il a bien voulu me communiquer ces précieux documents. J'y lis, parmi de nombreux exemples rapportés par Taylor, « que les juges admirent, dans une affaire de succession, qu'une femme âgée de cinquante-trois ans (l'âge de ma cliente), mariée depuis trente ans et qui n'avait jamais eu d'enfant, ne pouvait être considérée comme étant, de par son âge, incapable de procréer. » Cet exemple m'est d'autant plus agréable à citer

qu'il s'agit d'un cas presque identique à celui qui a été le point de départ de cette étude.

Mais la question a été également posée en France. On peut lire en effet, dans Devergie (1), le très intéressant passage qui suit :

« En 1754, François Fagot se porte héritier d'une succession. On lui dispute son droit et son état en lui opposant l'impossibilité que sa bisaïeule fût accouchée de sa mère à l'âge de cinquante-huit ans, ainsi qu'il était annoncé dans l'extrait baptistaire de celle-ci ; il lui est permis de se retirer devant l'Académie pour avoir son avis.

« Les faits suivants, extraits des *Annales de la médecine*, furent exhibés comme preuves de la possibilité du fait.

« Cornélie, de la famille des Scipions, accoucha à l'âge de soixante ans d'un fils que l'on nomma Volusius Saturninus.

« Marsa, médecin de Venise, commit une méprise en matière de grossesse chez une femme de soixante ans, qu'il regarda comme affectée d'une hydropisie.

« De la Motte cite le cas d'une fille de cinquante et un ans, qui n'avait jamais voulu se marier dans la crainte d'avoir des enfants, et qui devint grosse à cet âge.

« Il passe pour certain à Paris qu'une femme, demeurant rue de la Harpe, accoucha à soixante-trois ans d'une fille qu'elle allaita (Capuron). »

Comme conséquence de ce débat, l'Académie admit qu'une grossesse était parfaitement possible à cinquante-huit ans.

Si les exemples ci-dessus paraissent suspects, je prie mes confrères de se reporter à ceux que j'ai cités en parlant des ménopauses tardives. Il serait facile d'en donner beaucoup d'autres.

Barker rapporte trois observations de maternité chez des femmes ayant dépassé cinquante ans.

Mayer cite 2 cas de grossesse à quarante-trois ans et quarante-quatre ans, et Hofmann cite l'exemple d'une primipare de quarante-huit ans, après vingt ans de mariage.

Haller parle de deux femmes qui ont accouché l'une à soixante, l'autre à soixante-dix ans.

Le président du tribunal lui-même a observé un exemple de conception tardive, et c'est précisément cette observation qui le rend si exigeant pour le certificat qu'il réclame ; car il a affirmé à l'avoué de ma cliente avoir connu une Normande, qui eut son premier enfant à cinquante-cinq ans, après trente ans de mariage.

(1) Devergie, *Médecine légale*, t. I, p. 463, édition de 1840.

L'âge ne peut donc pas, à lui seul, si avancé qu'il paraisse, être une preuve convaincante de l'inaptitude à procréer.

En résumé, appelé à certifier l'inaptitude à concevoir, examinez votre cliente, pesez son âge, considérez son habitus extérieur, faites le palper abdominal, le toucher vaginal, pratiquez l'examen au spéculum, il vous sera impossible d'affirmer, sans le moindre doute, que le sujet est encore ou n'est pas réglée, peut ou ne peut plus avoir d'enfants.

Nous pouvons donc terminer notre étude par les conclusions suivantes :

1° Il n'y a pas de signe certain de la ménopause;

2° La ménopause ne coïncide pas fatalement avec la cessation de l'ovulation;

3° Il n'y a pas de signe certain de l'inaptitude à concevoir.

16. — Un cas de gestation prolongée avec autopsie du fœtus, par le Dr Nunez Rossi (de la Havane).

Hippocrate dit que le terme extrême pendant lequel la femme grosse peut conserver dans son sein le produit de la conception est de dix mois. C'est pourquoi, si la femme accouche dans les dix mois qui suivent la mort de son mari, le nouveau-né sera reconnu comme l'enfant de celui-ci. Mais si la naissance a lieu le premier jour du onzième mois après la mort du père, l'enfant ne sera pas considéré comme étant de lui.

La loi romaine était déjà formulée ainsi: « *Post decem menses mortis, natus non admittitur ad legitimatam hereditatem* (1). »

La loi espagnole *Partidas*, du xiie siècle, dispose dans le même sens.

Les lois de la Prusse, de l'Autriche, de l'Ecosse, de l'Espagne, de la France et des autres pays sont bien connues, comme laissant en doute ou rejetant la légitimité des enfants nés trois cents jours après la dernière possibilité des rapports sexuels.

Cette croyance, accréditée par la loi depuis une si ancienne date, est de notre temps soutenue par plus d'un homme savant. — Dans la littérature médicale des pays ci-dessus mentionnés, il règne, parmi les tocologistes et les médecins experts, une opinion générale qui repousse la possibilité de gestation prolongée au delà du temps limité par la loi. Comme preuve de cela, nous n'avons qu à nous rapporter aux assertions données sur ce sujet par Tarnier et Chantreuil (2) et par Alph. Charpentier (3). Même en

(1) *Digeste*, lib. XXXVIII, tit. VI.

(2) Tarnier et Chantreuil, *Traité d'accouchements.*

(3) Charpentier, *Traité pratique des accouchements*, 2e édition. Paris, 1890.

Angleterre et dans les États-Unis, où le silence de la législation sur ce sujet a amené une étude attentive de la question et la reconnaissance de gestation prolongée, néanmoins des autorités, comme Matthews Duncan, repoussent encore cette opinion.

C'est en considération des raisons précédentes que j'ai cru de mon devoir de rapporter le cas suivant :

Maria X..., originaire des îles Canaries, de race blanche, est âgée de vingt-deux ans, de petite stature, bien formée, forte et bien portante, célibataire. La menstruation a commencé à quatorze ans et fut toujours régulière et sans douleurs. Son premier coït eut lieu le 6 mai 1884, à la suite d'un viol. Sans qu'elle ait eu d'autre rapport sexuel depuis cette époque, ses règles ont cessé. En août, elle fut certaine de son état ; ayant consulté un médecin qui lui confirma ces soupçons de grossesse, et désirant ardemment cacher sa honte, elle s'enfuit en octobre à Cuba.

Ces faits furent recueillis par mon vieil ami et maître le Dr Valencia, professeur d'obstétrique à l'Université de la Havane, qui était chargé de la clinique lorsque la malade fut admise à l'hôpital. Il croit aux faits exposés par la malade, et moi-même j'y ajoute foi ; du reste, je ne vois pas quel intérêt elle aurait à nous tromper, car elle était complètement inconnue à Cuba et personne n'avait de relations avec sa famille ou ses connaissances.

Elle se porta bien tout le temps de sa grossesse.

A la fin de janvier, le Dr Valencia prit un congé et je fus chargé de la clinique obstétricale. Maria me fut présentée comme un cas d'accouchement très prochain, et l'on me demanda instamment d'éviter autant que possible l'examen par les étudiants, surtout le toucher vaginal qui lui était moralement très pénible. C'est pourquoi l'on n'eut recours qu'une seule fois à ce dernier moyen d'exploration. Nous constatâmes alors une étroitesse du vagin, particulièrement de l'entrée, le col élevé et regardant en arrière et d'une consistance très ferme, l'orifice externe fermé. Les diamètres pelviens étaient normaux. Par la palpation, on constata que le fœtus était en O. I. G. A., la tête étant entièrement au-dessus du détroit et tout le fœtus facilement mobile. Les battements du cœur, de 140 à 160 à la minute, s'entendaient à gauche.

Vers le milieu de février, Maria eut quelques douleurs utérines que l'on pensa être le début du travail ; et quoique par moments elles eussent une certaine intensité, elles n'amenèrent cependant pas un véritable commencement de travail.

A la fin de février et pendant la première quinzaine de mars, la malade fut attentivement observée et l'on pensait qu'elle s'était trompée sur la date de son premier et seul rapport sexuel.

Le 19 mars, à 3 heures après-midi, le travail commença et fut très long, le col n'étant complètement dilaté que le 21 mars à 4 heures et demie du matin. La malade était dans de bonnes conditions, le vagin humide et d'une température normale, pas de dépression nerveuse, seulement un peu de fatigue. La poche des eaux se rompit, à 5 heures et demie. Liquide amniotique normal.

A ce moment, l'occiput était au niveau de l'arc du pubis, et au bout d'une heure, comme les douleurs diminuaient et que la tête n'avançait pas, le forceps fut appliqué par le Dr Valencia, et après une forte traction l'enfant fut amené; le périnée fut largement déchiré, malgré tout le soin que l'on avait mis à le contenir et malgré la section faite sur les côtés. La délivrance se fit naturellement. Des serre-fines furent appliquées sur le périnée, mais on n'obtint pas une réunion parfaite.

Le pouls n'a jamais dépassé 100, soit pendant, soit après le travail; convalescence normale; périnéorraphie vers la fin d'avril.

Le 26 juillet, la malade quitte l'hôpital tout à fait guérie et assez forte pour être employée comme nourrice.

L'enfant était un garçon de dimensions extraordinaires, mesurant 54 centimètres, et pesant 5 300 grammes.

Les diamètres de la tête étaient les suivants :

Diamètre	maximum................	144	millimètres.
—	occipito-mental...........	134	—
—	occipito-frontal...........	127	—
—	sub-occipito-bregmatique.	99	—
—	bipariétal................	102	—
—	bitemporal..............	92	—

La circonférence de la tête ne fut pas mesurée.

Les branches du forceps avaient fait une profonde dépression au niveau du temporal gauche et à la partie postérieure de la bosse pariétale droite. Il y avait un large hématome à l'occiput et un autre au-dessus de la bosse frontale droite ; il y avait une dépression manifeste des os à ce niveau.

La peau n'avait pas d'enduit sébacé et l'épiderme de tout le corps se desquamait en grandes lamelles demi-transparentes. Dans les parties où la desquamation était le plus avancée, le derme muqueux n'était pas dénudé, de sorte que la couche cornée était toujours préservée. Il n'y avait ni ampoules, ni macération, ni aucun état pathologique de la peau. Les ongles dépassaient de beaucoup l'extrémité des doigts; ils étaient minces et se détachaient sur plusieurs des doigts. L'ongle du pouce mesurait 6 millimètres de sa base à son extrémité et autant dans la largeur.

L'enfant naquit à moitié asphyxié, mais il fut rappelé à la vie; cependant il resta dans un état demi-tétanique, passa peu à peu dans le coma et mourut six heures après sa naissance.

Autopsie du fœtus. — Des difficultés étant survenues, l'autopsie ne fut faite qu'après plusieurs jours, et le fœtus fut mis en attendant dans l'alcool.

L'examen histologique de la peau fut fait et confirma nos prévisions que la desquamation n'avait entraîné que la perte de la partie superficielle de la couche cornée. Dans les cavités abdominale et thoracique, nous avons trouvé seulement de la congestion des deux poumons et un léger degré de décomposition putride des viscères. Ayant enlevé le cuir chevelu, l'hématome des parties indiquées fut confirmé, l'extravasation sanguine ayant fortement coloré les os. Au-dessus de l'os frontal droit, le périoste était détaché. En enlevant le cerveau, on remarqua une grande extravasation sanguine dans l'intérieur du crâne.

Dans mon examen nécroscopique, j'ai particulièrement insisté sur les parties du squelette qui pouvaient me donner une idée exacte de l'âge du fœtus.

Crâne sec. — Ses dimensions sont remarquables, sa forme est très régulière, quoiqu'il y ait quelques déformations partielles. En le maniant, on est frappé à la fois de son peu de compressibilité, de son grand poids et de sa fermeté.

L'excès des dimensions de ce crâne sont relativement plus grandes dans les diamètres antéro-postérieur et transversal que dans le diamètre vertical qui lui donne une forme aplatie. Sa régularité générale peut être bien appréciée quand on la regarde de la partie supérieure.

La voûte cranienne est plus déprimée du côté droit que du côté gauche. La différence de hauteur dans les points où elle est le plus remarquable égale à peine l'épaisseur du bord interne de l'os, et cependant il n'existe pas de véritable imbriquement à la suture sagittale.

La dépression susmentionnée sur le frontal droit est en forme de gouttière, commençant à environ un demi-centimètre de la ligne centrale, et à 1 ou 1 centimètre et demi de l'angle antérieur de la grande fontanelle et allant jusqu'à la bosse frontale. Cette gouttière a 2 centimètres et demi de long et 1 centimètre et demi dans sa plus grande largeur; il est d'une telle profondeur que, outre la disparition de la convexité naturelle de cette région, il forme une concavité de 2 millimètres et demi. La table externe de l'os en ce point n'est pas fracturée, mais la table interne présente une fracture qui suit la direction de l'un des vaisseaux de nutrition de

l'os. Le chevauchement du pariétal sur l'occipital est très considérable; il est de 7 millimètres et demi.

Les sutures sont dentelées, les os présentent des saillies et des encoches, de façon que les jointures sont peu ou pas mobiles. Cette disposition est beaucoup plus marquée à la partie postérieure des sutures sagittale et coronale, surtout du côté droit. Il y a de petits os vormiens dans les sutures ; on en compte douze à la suture coronale. Dans quelques-uns des endroits où il y a chevauchement, celui-ci semble avoir amené le déchirement du tissu fibreux qui unissait les bords des os.

La fontanelle postérieure n'existe pas.

L'antérieure n'a pas sa forme rhomboïdale habituelle, l'ossification avancée de l'angle antéro-supérieur des deux pariétaux ayant entraîné la disparition du triangle qui aurait été formé dans sa moitié postérieure. A cause de cette disparition, la fontanelle a la forme d'un triangle dont les deux côtés sont courbes et dont la surface est par ce fait diminuée. Sa hauteur est de 18 millimètres et sa base de 15 millimètres.

L'épaisseur des pariétaux et des frontaux est d'environ 1 millimètre et demi. La consistance des tables interne et externe est évidente. Intérieurement, nous pouvons percevoir avec les doigts les impressions superficielles du cerveau.

A la mâchoire inférieure et à la supérieure, le septum qui sépare la première molaire de la seconde est entièrement formé, et celui destiné à séparer la seconde de la troisième est à moitié formé.

Au maxillaire inférieur, le trou mentonnier est au niveau de la première molaire.

Les autres parties du squelette qui ont attiré notre attention sont les centres d'ossification, dont nous donnons ci-dessous les dimensions, leur structure osseuse étant évidente :

		Longueur.	Largeur.
Épiphyse	inférieure du fémur....	9^{mm},1/2	6 millim.
—	supérieure du tibia....	8 millim.	4^{mm},1/2
—	de l'astragale..........	10 —	5^{mm},1/2
—	du cuboïde............	4 —	3^{mm},1/2
—	supérieure de l'humérus	3 —	2 millim.

J'ai donné les raisons qui m'ont fait admettre que, dans le cas qui nous occupe, il y avait eu un seul coït et que sa date exacte nous était connue. Cependant, il y a tant de motifs de toute espèce qui poussent les femmes à tromper ou à dénaturer les faits sur ce sujet, qu'il reste toujours quelque doute dans l'esprit du

lecteur, alors même que le fait est rapporté par les auteurs les plus compétents. Même dans les cas où le médecin a été à même d'observer l'apparition des signes les plus précoces de la grossesse, il peut y avoir encore des causes d'erreur. Une maladie peut occasionner de l'aménorrhée et la grossesse peut survenir immédiatement après. Lusk en a cité un cas à la Société obstétricale de New-York. Et nous n'osons pas affirmer qu'un diagnostic de la cause réelle de l'aménorrhée puisse être sûrement établi, parce que nous pensons, avec Emmet (1), qu'on peut mettre en doute que l'aménorrhée existe dans l'état de santé.

La justesse des doutes que soulèvent de pareils cas est si bien appréciée par moi, que je ne puis retenir mon admiration pour l'abnégation scientifique et la force de caractère des médecins qui, ayant la bonne fortune d'avoir dans leur propre mariage des cas semblables, les ont publiés. Mais je crois que, dans ces circonstances, on préfère toujours garder le secret, et, alors même qu'on serait sûr du silence, on peut toujours omettre quelque chose. Tourdes (2) dit à cet égard : « Nul n'est témoin dans sa propre cause. »

Dans notre cas, nous trouvons le diagnostic de grossesse donné par un médecin en août, mais nous ne pouvons ajouter tout à fait foi à ce diagnostic, parce que nous ne connaissons pas le médecin et que nous n'avons pas la certitude qu'il ait entendu les battements du cœur à une date aussi précoce, et il peut avoir basé son affirmation sur des signes de probabilité.

Les douleurs et les contractions éprouvées par la femme lorsqu'elle était à la fin du neuvième mois, suivant son calcul, peuvent être prises en considération, alors même que ces douleurs ne furent jamais aussi intenses que celles qui constituent un faux travail. En somme, les antécédents nous amènent à croire que le travail a commencé trois cent dix-sept jours après le coït qui a occasionné la grossesse, mais nous ne pouvons considérer que ce cas offre des preuves plus certaines que les autres cas déjà publiés.

Le travail fut semblable à celui qui a lieu dans les cas de dystocie consécutive au volume excessif ou à l'ossification avancée de la tête fœtale. Il n'aurait pas été étonnant que le diagnostic eût été différé jusqu'après la délivrance. Le Dr John Ellis Black (3) fait remarquer la défectuosité des livres classiques à cet égard et la difficulté de faire un diagnostic. En outre, on sait

(1) Emmet, *La pratique des maladies des femmes.*
(2) Tourdes, art. NATALITÉ du *Dictionnaire encyclopédique.*
(3) Black, *Journal*, vol. XII, 1879.

que des maîtres éminents, tels que Peaslee, ont pris ces faits pour des cas de travail retardé, et Thomas, a deux fois diagnostiqué une ossification avancée avant le début du travail, le fit aussi seulement après avoir répété en vain des tractions avec le forceps.

En somme, il était presque impossible d'agir dans notre cas autrement que nous ne l'avons fait. Pajot (1), faisant allusion à un travail vraiment lent, dit : « Lorsque le travail se fait lentement, ce n'est jamais un travail retardé. Le pouls, la température de la mère et l'examen du fœtus doivent nous guider pour savoir s'il faut agir ou attendre. » Ce furent là les conditions qui existaient le matin du 21 mars, et notre conduite peut tenir dans ces mots de Pajot : « Surveillance, expectation ». Il n'y avait pas de raison d'intervenir, que lorsque la poche des eaux étant rompue, le travail, au lieu d'aller plus rapidement, devint plus lent. On aurait pu tirer quelques avantages de la craniectomie; la mort du fœtus, aussi bien que les souffrances ultérieures de la mère, nous autorisent à parler ainsi. De plus, même si le fœtus eût été sauvé, sa vie aurait été misérable en raison des profondes lésions du système nerveux, suite d'une pareille dystocie, comme cela a été si bien démontré par Jacobi et Blacke. Nous appelons l'attention sur ce fait que le diamètre sous-occipito-bregmatique pouvait passer à travers le bassin, tandis que le sous-occipito-frontal ne le pouvait pas, comme cela est démontré par la place de la dépression frontale. Cela confirme l'importance donnée par Duncan à ce diamètre sous-occipito-frontal et nous montre que le travail aurait pu se terminer naturellement si le chevauchement des os au niveau de la suture coronale avait pu s'effectuer.

L'examen répété avec soin des organes génitaux de la femme, après le travail, nous permet de conclure qu'il n'existait aucun vice de conformation, ni aucune condition pathologique, si ce n'est celles qui suivent ordinairement le déchirement du col et du périnée. Nous avons surveillé spécialement depuis le commencement le col utérin, parce que pendant le travail nous fûmes portés à croire que la partie supérieure du canal cervical ne s'était pas dilatée pendant la grossesse et n'avait pas fait partie de la cavité utérine, comme cela se passe habituellement quand a lieu la formation du canal de Braune.

Le poids et la longueur du fœtus, et tous les diamètres de sa tête sont excessifs. Une étude des statistiques confirme cette assertion. Pinard dit que sur 20000 enfants nés à la Maternité de Paris, il n'y en avait qu'un pesant plus de 5^{kil},300.

(1) Pajot, *Retard excessif du travail*.

Sur les 208 cas que Ribemont et Budin ont pris pour base dans leurs recherches sur la tête du fœtus, il n'y en avait pas un atteignant le poids du nôtre et il y en avait seulement deux ou trois atteignant la même longueur du corps ou le même calibre de la tête.

L'excès du volume de la tête n'est pas une chose constante dans les cas semblables et nous devons même ajouter que ses petites dimensions ont été signalées comme cause de gestation prolongée par P. Zacchias et Fodéré, qui pensaient avoir observé des cas de gestation prolongée chez leurs propres femmes. Mais l'excès de volume a été observé dans d'autres cas rapportés par Klein, Rob, Siebold, Liégard, Feltz, Leishman, Delore, Henderson, etc.

La desquamation épidermique commençant sur un fœtus vivant, encore dans la cavité utérine, est très rare.

La desquamation commence habituellement chez les nouveau-nés après le second jour, et atteint son maximum au dixième jour (Depaul), et n'est parfois tout à fait terminée qu'au trentième ou quarantième jour. Briand et Chaudé et Billard n'admettent pas la desquamation *ante partum* : il en existe cependant des cas authentiques. Depaul l'a vu sept ou huit fois et donne des détails complets sur un des cas.

Charrier en a publié un en 1878; Hanks (1) en a rapporté aussi un cas, et Parrot mentionne un autre cas dans lequel l'exfoliation était complète le premier jour.

Il semble qu'il faut exclure de ces cas celui de Hanks, dans lequel un état pathologique semble avoir existé, tel que le derme dénudé était très congestionné et avait une coloration rouge foncé.

Le cas de Charrier semble au premier abord devoir être assimilé à celui de Hanks, parce qu'il dit que l'épiderme se détachait comme chez un fœtus macéré; mais sûrement le nouveau-né avait seulement perdu la couche superficielle de l'épiderme tant qu'il vécut, malgré que l'exfoliation se soit étendue à tout le corps; car s'il en était autrement, la perte d'une aussi grande étendue de toute l'épaisseur de l'épiderme aurait inévitablement entraîné la mort, pour les mêmes raisons qu'une brûlure très étendue du second degré est nécessairement mortelle.

Depaul émet l'assertion que ces cas de desquamation prématurée sont dus à l'action du liquide amniotique altéré, devenu irritant, acide et corrosif, et il ajoute que cette altération peut être causée par le mélange de l'urine ou du méconium.

(1) Hanks, *Société d'obstétrique de New York.*

En fait, le méconium a été expulsé dans quelques-uns des cas de Depaul et de Charrier, mais cela ne nous permet pas d'admettre cette théorie, parce que l'expulsion du méconium, le fœtus restant plus ou moins de temps baigné dans le liquide amniotique souillé, est une chose très fréquente, tandis que la desquamation prématurée est un fait très rare.

Enfin, notre principal but est d'établir le fait que le phénomène de la desquamation, qui a lieu généralement lorsque le nouveau-né est âgé de quelques jours, est survenu dans le cas actuel alors que le fœtus était encore dans la cavité utérine.

La dimension excessive et la croissance des ongles et la perte de leur extrémité libre est encore un fait d'une importance égale à celle de la peau. Kölliker a démontré que la partie la plus saillante et la plus mince de l'ongle, qui normalement tombe après la naissance, a une structure différente du reste de l'ongle, parce qu'elle correspond à une période antérieure de la vie embryonnaire.

Quant à l'examen du système osseux, son importance pour déterminer l'âge du nouveau-né a déjà été admise comme base dans les recherches médico-légales. Nous n'avons cependant pas trouvé, dans les observations de grossesse prolongée que nous avons lues, que ceux qui les rapportent aient donné des détails et des mesures à cet égard. Les auteurs se bornent en général à dire que les fontanelles et les sutures ont été trouvées plus fermées qu'à l'ordinaire et que les os du crâne étaient d'une grande dureté.

Je crois très important le tableau comparatif qui suit et qui nous a été remis par le Dr Montano, élève de Broca, et dans lequel il donne les mesures de dix-neuf crânes de fœtus à terme pris par lui en 1872, dans le Muséum d'histoire naturelle de Paris. Nous y avons ajouté les moyennes, ainsi que les mesures du crâne du cas qui nous occupe, et que notre ami a eu la bonté de prendre. Il fait les remarques suivantes : 1° dans toutes les mesures, y compris celles des courbures, la méthode de Broca a été suivie ; 2° en choisissant les crânes du Muséum de Paris, on a donné la préférence à ceux où le chevauchement était peu marqué, mais cela n'implique pas que l'on ait exclu ceux de grande dimension ; 3° dans la mesure de la courbure du cas qui nous occupe, il est évident que les mesures ont été diminuées pour trois raisons : *a*) le chevauchement considérable du pariétal sur l'occipital ; *b*) les membranes intercraniennes étant en partie détruites obstruaient la cavité, ce qui fait que la quantité de plomb de chasse employée pour mesurer a pu être moindre ; *c*) la dépression de l'os frontal droit.

	Mesure moyenne des 19 crânes.	Mesure du cas présent.
Capacité du crâne	372cc93	415
Diamètre antéro-postérieur maximum	109	114
Diamètre transverse maximum	88,89	96
— bitemporal	79,05	87
— biauriculaire	64,73	65
— frontal maximum	75,36	82
— — minimum	61,31	63
— vertical basi-bregmatique.	76	83
— occipital maximum	64,63	66
Courbures :		
Frontal cérébral	73,10	75
Pariétal	83,05	90
Occipital	71,78	70
Horizontal total	318,10	340
Transverse total	275,36	280
Trou occipital :		
Longueur	21,38	22
Largeur	15,44	18
Ligne naso-basilaire	55,88	58.

On voit que les mesures de notre crâne dépassent toujours la moyenne des autres, sauf pour la courbure occipitale. (Cette ligne est prise par les anthropologistes de la limite postérieure du trou occipital à l'angle supérieur de la suture lambdoïde). Si nous prenons en considération que la diminution de cette ligne dans notre cas est causée par le chevauchement du pariétal sur l'occipital (7 millimètres et demi),et si nous faisons la correction, cette exception disparaît. En faisant la comparaison séparée entre notre crâne et chacun des dix-neuf autres, nous voyons que parmi ceux-ci il y en a seulement trois dont presque toutes les mesures soient un peu plus grandes. Mais si nous rappelons le chevauchement et l'influence qu'il a sur le diamètre de la tête, nous trouvons que le crâne que nous décrivons atteint les dimensions de ces trois, qui diffèrent notablement de la moyenne.

Ce n'est pas aux dimensions réduites des fontanelles que nous attachons le plus d'importance. Curtois (1) a publié un grand nombre de mesures de fontanelles ; elles présentent une grande diversité et elles n'ont pas de relations avec l'âge de l'enfant. Budin et d'autres ont aussi noté une grande variété dans les dimensions des fontanelles. Parrot a en outre démontré l'action réductrice qu'exerce l'athrepsie sur les dimensions des fontanelles.

(1) Curtois, Thèse de Paris, 1870.

Nous trouvons qu'il est certainement plus important de noter la manière dont les os du crâne sont articulés, leur épaisseur considérable, la présence des empreintes du cerveau à leur face interne, la formation du septum entre la deuxième et la troisième molaire et la situation du trou mentonnier au niveau de la première molaire et non au niveau de la canine. Tous ces faits n'existent pas ordinairement au moment de la naissance (1).

Quant aux centres d'ossification des membres, leurs dimensions ont déjà été données plus haut dans l'observation clinique, mais nous jugeons à propos de citer ce que l'on dit dans les différents auteurs sur leur développement.

Epiphyse inférieure du fémur. — L'importance absolue attachée à ce centre d'ossification par Béclard, pour déterminer l'âge du fœtus à terme, est certainement exagérée, comme cela a été démontré par Hecker et Hartmann, mais l'existence de ce point, avec une étendue de 5 millimètres, à la naissance, est la règle générale. Presque tous les médecins experts s'accordent sur ce point. Nous nous rallions à l'opinion de Pinard, que ce signe isolé doit être pris en sérieuse considération, mais qu'il est insuffisant.

Sappey dit : « L'épiphyse inférieure du fémur se montre vers la fin du dernier mois de la grossesse ; à la naissance, il a les dimensions d'un pois chiche. »

Quain dit : « Un seul noyau pour l'extrémité inférieure apparaît plusieurs semaines avant la naissance. »

Gray : « Les centres d'ossification du fémur apparaissent au neuvième mois de la vie fœtale. »

Kölliker : « A la fin de la vie intra-utérine, un noyau apparaît dans l'épiphyse inférieure. »

Épiphyse supérieure du tibia. — Sappey : « Le point osseux est déjà à l'état de germe au moment de la naissance de presque tous les enfants, mais il est très petit. Le point osseux de l'extrémité correspondante du fémur est plus épais et apparaît généralement douze ou quinze jours plus tôt. »

Quain : « Il apparaît le plus souvent avant, mais quelquefois après la naissance. »

Gray : « Il apparaît à la naissance. »

Kölliker : « A la naissance, ses deux extrémités sont déjà cartilagineuses.

Astragale. — Sappey : « Le point d'ossification du centre de l'astragale apparaît à la fin de la gestation, et on en trouve déjà la trace à la naissance. »

(1) Voy. Sappey.

Quain : « Le noyau de l'astragale apparaît au septième mois. »

Gray et Kölliker : « Vers le septième mois. »

Cuboïde. — Sappey : « Il apparaît dans le sixième mois de la vie extra-utérine. »

Quain : « A la naissance. »

Gray : « Au neuvième mois. »

Kölliker : « Les os du tarse qui sont ordinairement ossifiés avant la naissance sont le calcanéum (sixième mois), l'astragale (septième mois) et fréquemment le cuboïde.

Épiphyse supérieure de l'humérus. — Sappey : « Le noyau osseux de la tête de l'humérus apparaît quelques mois après la naissance, le plus souvent dans le troisième ou quatrième mois, et il s'accroît rapidement.

Quain : « Aux environs de la deuxième année. »

Gray : « A la naissance, les extrémités sont cartilagineuses. Entre la première et la deuxième année, l'ossification commence dans la tête de l'os. »

Kölliker : « Les deux épiphyses sont encore cartilagineuses à la naissance. Pendant la première année, un noyau apparaît dans l'épiphyse supérieure. »

On voit que ces opinions diffèrent beaucoup, et cela demande de nouvelles recherches. Mais, malgré ces différences, il est évident que les centres d'ossification que nous avons étudiés ont plus de développement que d'habitude à la naissance.

C'est ainsi que nous trouvons pour le point d'ossification du fémur une longueur de 9 millimètres un tiers, presque le double de la longueur habituelle (5 millimètres). Le point supérieur du tibia, dont l'existence est douteuse à la naissance, et qui, lorsqu'il existe, est du moins très petit, existe dans notre cas, et sa dimension est considérable. Le point d'ossification de l'astragale n'est pas d'une aussi grande importance, quoiqu'il mesure 1 centimètre, parce que, suivant plusieurs auteurs, il apparaîtrait vers le septième mois. Celui du cuboïde n'est pas constant à la naissance, et dans notre cas il est de dimensions notables.

Mais l'apparition du point supérieur de l'humérus est certainement très remarquable, car, alors même qu'il est petit, il existe dans notre cas. Des anatomistes célèbres prouvent que son apparition peut être différée jusqu'à la deuxième année. Sappey, qui a fait au musée Orfila les recherches les plus soignées sur de nombreux squelettes de différents âges, pense cependant qu'il paraît vers le troisième ou quatrième mois. Si nous adoptons cette opinion, l'existence du petit noyau dans notre cas est facilement expliquée.

Nous pensons, d'après les réflexions précédentes, que nous sommes autorisés à admettre les conclusions suivantes en faveur du diagnostic de gestation prolongée :

1° La durée de la gestation depuis le seul coït (suivant l'assertion de la mère) fut de trois cent dix-sept jours jusqu'au début du travail et de trois cent dix-neuf jours jusqu'à sa terminaison.

2° Le poids et la longueur du fœtus, ainsi que les dimensions de la tête, étaient plus grandes qu'à l'ordinaire.

3° Dans le système épithélial (peau et ongles), il existait des altérations qui n'ont lieu généralement qu'après la naissance.

4° L'étude attentive des os de la tête et de plusieurs points d'ossification des membres démontre un développement du système osseux plus avancé que celui qui correspond habituellement au moment de la naissance.

17. — Diagnostic de l'accouchement. — Affaire Méloche. (1)

1. *Consultation de MM. Jouon, Malherbe, Grimail, Lerat, Ollive.*

Nous soussignés, François Jouon, professeur à l'École de médecine, chirurgien des hôpitaux de Nantes, Albert Malherbe, directeur de l'École de médecine, Ernest Grimail, chirurgien de la Maternité, Fernand Lerat, vice-président du Syndicat des médecins de la Loire-Inférieure, Gustave Ollive, professeur de médecine légale à l'École de médecine, avons été consultés par Me Gautté, défenseur du Dr Méloche, à l'effet de savoir dans quelle mesure, au point de vue scientifique, la thèse du tribunal de Saint-Nazaire peut être contredite ou soutenue.

Dans plusieurs réunions successives, nous avons pris connaissance du dossier de l'affaire Billy-Méloche et du jugement rendu à la date du 26 février 1897 par le tribunal de Saint-Nazaire.

Le 18 mars 1896, M. le juge d'instruction de l'arrondissement de Saint-Nazaire et M. le substitut du procureur de la République se transportaient dans la commune de Campbon, au hameau de la Croix-Rouge. Ils étaient accompagnés de M. le Dr Méloche, médecin expert, qui fut chargé de « rechercher si la femme Billy était accouchée récemment d'un enfant vivant viable et à terme ; ou si ses parties sexuelles présentaient des traces d'un avortement ».

(1) Voy. : P. Brouardel, *La responsabilité médicale*, 1898, p. 421 (jugement du tribunal de Saint-Nazaire). — P. Reille, *Responsabilité des experts, affaire Méloche* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 3e série, 1897, t. XL, p. 41). Rapport du Dr Méloche, p. 44.

Après examen consenti par la femme, le Dr Méloche déclara verbalement avoir découvert des traces récentes d'accouchement, en ajoutant, toutefois, qu'à défaut des instruments nécessaires, il y avait lieu de soumettre la femme à une visite plus complète à Saint-Nazaire.

M. le juge d'instruction demanda alors : « Si à défaut d'une certitude absolue les constatations offraient des caractères de probabilités sérieuses ? »

La réponse du docteur fut affirmative.

Nous pouvons ajouter que la femme Billy, interrogée, avoua avoir eu des pertes quelques jours auparavant, mais elle affirma aussi que ces règles étaient venues régulièrement, qu'elle n'avait jamais grossi. Elle niait une grossesse.

La femme Billy a déjà eu quatre enfants.

L'examen pratiqué le 20 mars à Saint-Nazaire ne paraît avoir apporté aucun élément nouveau. On ne trouve en effet dans le dossier ni note écrite, ni trace d'une déclaration verbale recueillie par M. le juge d'instruction.

Il nous faut donc penser qu'après cet examen du 20 mars, l'opinion du Dr Méloche restait celle du 18 mars :

Probabilités sérieuses d'accouchement.

Le 23 mars, à six heures du matin, la femme Billy accouche d'un enfant qui vit trente minutes. Le fait est porté à la connaissance de M. le juge d'instruction par une note du gardien-chef de la prison. Cette même note dit enfant de cinq mois.

Nous ne pouvons accepter cet âge de cinq mois comme chose certaine. Qui a vu l'enfant ? A-t-il été pesé ? A-t-il été mesuré ? Ces opérations seules permettent de dire d'une façon à peu près exacte l'âge du fœtus.

Nous venons de faire l'exposé des faits, voyons maintenant quel a été le rôle du médecin expert.

On reproche au Dr Méloche d'avoir dit qu'il y avait des probabilités sérieuses d'accouchement récent, d'avoir ensuite méconnu une grossesse existante.

Pour faire le diagnostic d'un accouchement récent, il n'existe aucun signe qui, isolé, puisse avoir une valeur absolue. C'est donc sur un ensemble de signes que le médecin doit s'appuyer pour avoir un diagnostic.

Quels ont été ces signes ? Présence du lait dans les seins qui sont gonflés et fermes, comme on le voit quelques jours après l'accouchement ; présence de vergetures violacées indiquant qu'il y a eu récemment un développement exagéré dans la paroi abdominale ; écoulement du sang par les voies génitales ; orifice ex-

terne du col largement ouvert, orifice interne presque fermé ; fond de l'utérus un peu au-dessous de l'ombilic.

C'est bien là un ensemble de signes permettant d'avoir des probabilités sérieuses d'accouchement récent.

Ajoutons que le diagnostic est toujours beaucoup plus difficile lorsqu'il s'agit d'une multipare (la femme Billy a eu quatre enfants) que lorsque l'on a affaire à une primipare.

Ajoutons qu'il y a des faits nombreux dans lesquels on a vu l'expulsion d'un second fœtus suivre de quelques heures, de quelques jours, de quelques semaines même l'expulsion d'un premier enfant.

Le dimanche 15 mars, il y a eu une hémorragie ; tout le monde s'accorde à constater, et la femme Billy également, que le ventre a diminué. Que s'est-il passé ? Nous l'ignorons. Mais il est certain que la femme Billy elle-même a cru en avoir fini avec une grossesse qu'elle n'ignorait sans doute pas, étant données ses grossesses antérieures, étant donné son âge très éloigné de celui de la ménopause. La femme Billy n'a que trente ans.

On reproche enfin au Dr Méloche d'avoir méconnu une grossesse existante.

Dans son rapport, il affirme n'avoir entendu ni les bruits du cœur fœtal, ni perçu les mouvements actifs du fœtus, ni constaté le ballottement. Le diagnostic de la grossesse est difficile quelquefois, et cela, à toutes les époques de son cours : les médecins, les chirurgiens, les accoucheurs les plus éminents ont ou peuvent avoir à leur actif des erreurs qui paraissent souvent inconcevables.

Le Dr Méloche a cherché les signes habituels de la grossesse ; il ne les a pas trouvés. Les bruits du cœur ne sont guère perceptibles dans la première moitié de la grossesse.

L'absence des mouvements actifs peut résulter d'une diminution de vitalité du fœtus consécutive à l'hémorragie du 15 mars.

A cette même date, le liquide amniotique ne s'est-il pas écoulé, ne permettant plus de constater le ballottement ?

Nous rappelons encore que personne n'est fixé sur l'époque de gestation à laquelle était arrivée la femme Billy, puisque le fœtus n'a point été régulièrement mesuré et pesé.

Nous avons dit que le Dr Méloche avait cherché les signes habituels de la grossesse, et nous ne saurions admettre comme un signe certain de grossesse, pas plus d'ailleurs comme un signe certain d'accouchement, l'analyse chimique du sang dont il est question dans le considérant suivant :

« Attendu, en ce qui concerne les constatations du 20 mars,

que l'expert a, comme le 18 mars, négligé de procéder à l'analyse chimique du sang, dont la composition est, d'après les auteurs qui se sont occupés de médecine légale, l'un des indices les plus certains de l'accouchement. »

De quel sang veut-on parler? Est-ce du sang qui s'écoule par les voies génitales? Est-ce du sang que l'expert devrait extraire de la veine? Dans les deux cas, la réponse, au point de vue médical, sera la même! Aucun médecin légiste ne saurait admettre que l'analyse chimique du sang soit utilisée comme moyen de diagnostic de la grossesse,et personne n'oserait rechercher dans une pareille analyse l'un des indices les plus certains de l'accouchement.

On sait bien que des travaux nombreux, depuis celui d'Andral et Gavarret, ont été faits sur l'analyse chimique du sang des femmes enceintes. Mais ce sont là des travaux de laboratoire, qui ne peuvent pas plus servir de base à un diagnostic clinique qu'à un diagnostic médico-légal.

Tourdes parle bien aussi du diagnostic à faire entre le sang de l'accouchement, le sang des règles, le sang provenant d'une blessure ou le sang pris d'un animal dans un but de simulation.

De l'analyse chimique du sang, pas un mot.

Enfin, la Société de médecine légale de France, surprise comme nous de cet attendu du jugement de Saint-Nazaire, s'est occupée de la question dans ses séances du 10 mai et du 14 juin 1897 et a adopté à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

« La Société de médecine légale émet l'opinion que, contrairement à l'*attendu* contenu dans un jugement du tribunal de Saint-Nazaire, l'examen chimique du sang ne peut fournir aucun signe de nature à permettre d'affirmer l'existence de la grossesse ou un accouchement récent (1). »

En conséquence, nous soussignés estimons :

1° Que l'erreur du Dr Méloche, si erreur il y a, ne peut être considérée comme une faute, une imprudence ou une négligence ;

2° Que la thèse du tribunal de Saint-Nazaire est inacceptable.

Nantes, le 10 juillet 1897.

2. *Avis conforme du Professeur Brouardel.*

Cette consultation fut soumise à l'approbation de M. le professeur Brouardel, qui la contresigna :

(1) Voy. *Annales d'hygiène*, 3e série, 1897, t. XXXVIII, p. 69 et 145.

Je soussigné, Paul Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, après avoir pris connaissance du rapport fait par MM. les Drs Jouon, Malherbe, Grimail, Lerat et Ollive, dans l'affaire Billy-Méloche, et après avoir examiné le dossier, approuve sans réserve le contenu du rapport et les conclusions :

1° Pour moi, M. Méloche, après examen de la femme Billy, s'il s'est trompé dans son diagnostic, a certainement fait ce qu'il pouvait pour éviter l'erreur ;

2° La thèse sur laquelle se fonde le jugement de Saint-Nazaire est contraire à tout ce que nous savons sur la façon de procéder au diagnostic d'une grossesse.

17 juillet 1897.

3. *Arrêt de la Cour de Rennes.*

Muni de ces consultations, le Dr Méloche interjeta appel et l'affaire vint devant la Cour d'appel de Rennes (2e chambre), présidée par M. Adam ; le 2 juin 1898, elle a rendu l'arrêt suivant :

Attendu que le 18 mars 1896, en la commune de Campbon, le Dr Méloche fut requis par le juge d'instruction près le tribunal de Saint-Nazaire de visiter la veuve Billy, inculpée de suppression d'enfant et de « rechercher si cette femme était accouchée récemment d'un enfant vivant, ou si ses parties sexuelles présentaient des traces d'avortement » ; qu'après avoir rempli cette mission, l'homme de l'art fit connaître au magistrat instructeur « qu'il avait découvert des traces récentes d'accouchement, sur la personne de l'inculpée, mais qu'à défaut des instruments nécessaires il y aurait lieu de la soumettre à une visite plus complète à Saint-Nazaire », et qu'invité à s'expliquer « sur le point de savoir si ces constatations offraient des caractères de probabilité sérieux », sa réponse fut affirmative.

Attendu que le 20 mars, à la maison d'arrêt de Saint-Nazaire, l'appelant visita de nouveau la veuve Billy ; qu'il résulte du rapport par lui déposé le 1er avril, que les symptômes trouvés ne lui permettaient pas de dire d'une façon formelle que cette femme fût récemment accouchée ; que ces symptômes constituaient une forte présomption en faveur de l'accouchement, et qu'ils indiquaient en outre la nécessité de surveiller leur évolution pour voir si le lait passerait, et si l'utérus suivrait la période de régression, mais que le 23 mars, le juge d'instruction fut informé par le gardien-chef de la maison d'arrêt que « ce jour, à six heures du

matin, la veuve Billy était accouchée d'un petit enfant de cinq mois, lequel était mort à 6 h. 30 ».

Attendu que, le 18 mars, au moment où le Dr Méloche allait procéder à la visite de l'inculpée, celle-ci lui avait déclaré « qu'elle avait eu, le dimanche 15, une forte perte de sang avec caillots, qu'il n'était rien sorti d'elle qui ressemblât à un enfant, qu'elle avait toujours eu ses règles, et qu'elle n'avait point été enceinte ».

Attendu qu'il importe de reproduire textuellement l'exposé des constatations faites aux dates du 18 et du 20.

Attendu qu'il est de notoriété que le diagnostic est toujours beaucoup plus difficile lorsqu'il s'agit d'une femme multipare que lorsqu'il s'agit d'une primipare, et que la Cour ne possède point les éléments d'appréciation nécessaires pour être en mesure d'affirmer avec une entière certitude que le Dr Méloche s'est mépris sur la valeur d'un ensemble de signes permettant, ainsi que l'affirment les médecins les plus autorisés, d'avoir des probabilités sérieuses d'accouchement récent, et qu'il a fait preuve d'une négligence quasi délictuelle, soit en ne faisant pas usage du stéthoscope, pour percevoir les bruits du cœur, soit en ne procédant pas *à l'examen microscopique du sang*.

Attendu qu'étant donné le dire de l'inculpée relatif à la perte de sang avec caillots du 15 mars, il faut reconnaître que la mission confiée au Dr Méloche était particulièrement délicate, et qu'il s'est montré prudent en n'affirmant la réalité d'un accouchement récent, ni après la visite du 18, ni après celle du 20.

Attendu, au surplus, qu'avant que l'arrestation de l'inculpée ait été ordonnée, les témoins entendus par la gendarmerie et sous la foi du serment par le juge d'instruction, avaient déposé des faits ayant une incontestable gravité : le grossissement du ventre de la veuve Billy avait été remarqué à ce point que le bruit de grossesse s'était répandu dans le pays dès la fin du mois de janvier. Deux jeunes gens affirmaient que, le 18 février, dans son auberge, elle avait demandé à l'un d'eux si, avec de la rue, une femme grosse de quatre à cinq mois pouvait se débarrasser. Le 15 mars, dans la soirée, elle avait envoyé un de ses enfants prévenir sa mère, la veuve Caillon, qu'elle était malade. Celle-ci s'était rendue auprès d'elle, et l'avait trouvée alitée, avait passé la nuit dans la maison, et le lendemain vers onze heures et demie, elle avait été vue au lieu dit la Pilotais, lavant une chemise de femme, maculée de sang depuis la ceinture jusqu'au bas, et deux jupons ensanglantés.

Attendu que, dans ces circonstances, on ne saurait affirmer que

l'opinion émise par le Dr Méloche a été la cause déterminante de l'arrestation de la veuve Billy et faire, en conséquence, supporter par cet honorable expert la responsabilité d'une mesure qui s'imposait à la vigilance des magistrats.

Par ces motifs :

La Cour,

Faisant droit à l'appel et réformant,

Déboute la veuve Billy de toutes ses demandes, fins et conclusions, décharge le Dr Méloche des condamnations contre lui prononcées.

Condamne l'intimée aux dépens de première instance et d'appel.

18. — Vol dans les magasins. — Examen mental. — Femme récemment accouchée.

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Merle, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 8 décembre 1884, ainsi conçue :

« Vu la procédure en instruction contre la nommée T..., âgée de vingt-sept ans. — Détenue.

« Inculpée de tentative d'escroquerie et de vol.

« Attendu que l'inculpée prétend ne pas avoir la pleine possession de ses facultés mentales; que de nombreux ennuis lui font en quelque sorte perdre la tête.

« Commettons M. Brouardel pour procéder à l'examen médico-légal de l'inculpée, et nous faire connaître si elle doit être considérée comme responsable de ses actes... »

Serment préalablement prêté, ai procédé à l'examen de cette fille le 14 décembre 1884.

T... est âgée de vingt-sept ans. Elle est grande, bien constituée, elle est actuellement un peu faible, mais paraît avoir une bonne santé habituelle.

Elle expose l'histoire de sa vie, ou ce qu'elle veut en faire connaître, avec une grande netteté d'expression et en termes très précis. Elle aurait quitté Lyon, où elle était demoiselle de magasin, il y a six ans environ, pour accompagner un monsieur qu'elle aurait suivi à Paris, au Havre, à New-York, serait restée deux ans comme demoiselle de magasin dans un établissement de cette dernière ville, serait revenue au Havre, se serait de nouveau placée comme demoiselle de magasin, puis comme demoiselle de compagnie dans une famille de la ville.

Pendant toute cette période de sa vie, elle aurait été bien portante ; elle se souvient seulement avoir eu une jaunisse vers l'âge de seize ans.

Devenue enceinte vers la fin de décembre 1883, elle aurait eu quelques-uns des troubles qui accompagnent si souvent l'état de grossesse, en particulier des maux de cœur pendant les trois premiers mois. Pendant ces mêmes mois, elle aurait eu quelques pertes de connaissance incomplètes, mais d'assez longue durée. Ces défaillances ne se seraient pas reproduites depuis lors.

Abandonnée par son amant, cette jeune femme serait revenue à Paris le 14 août 1884, serait accouchée le 24 à la Maternité, dix jours après son arrivée. L'accouchement, bien qu'un peu long, n'aurait pas présenté de difficultés, n'aurait été suivi d'aucun accident, car elle serait sortie de la Maternité dix jours après l'accouchement. Cette jeune fille aurait pendant un mois donné le sein à son enfant, puis l'aurait mis en nourrice, et cet enfant serait mort dix jours plus tard.

N'ayant plus de ressources, la fille T... aurait voulu se placer, serait entrée chez une lingère, mais, ne recevant qu'un franc 75 centimes par jour, elle ne serait restée que trois jours chez cette marchande, et aurait commencé de nouvelles démarches pour entrer dans un magasin plus important. C'est dans ce but, dit-elle, et pour s'y créer des relations, qu'elle serait allée, presque chaque jour, pendant une quinzaine, au Bon Marché. Là, elle nous raconte qu'elle faisait mettre de côté des objets dont elle déclarait devoir prendre livraison plus tard. La valeur totale de ces objets choisis, mais non livrés, aurait dépassé quelques milliers de francs. La fille T... insiste beaucoup sur ce fait qu'il n'y a pas eu perte, ni pour le Bon Marché, ni pour une modiste chez qui elle avait employé des procédés analogues, puisqu'on ne lui avait rien livré.

Interrogée par un inspecteur du Bon Marché, chez un commissaire de police, sur le but de ces achats, elle aurait perdu la tête, dit-elle, aurait donné sur ses ressources personnelles et celles que pouvaient lui fournir ses parents des renseignements mensongers. « C'est là, dit-elle, tout ce que j'ai à me reprocher. »

Ce récit est malheureusement incomplet, et lorsque nous lui demandons quelques explications sur une boîte à gants qu'elle aurait déplacée pour se faire rembourser le prix qu'elle était censée avoir payé en achetant cette boîte quelques jours auparavant, elle ne se trouble pas, devient un peu rouge, confuse de se trouver en présence de cette lacune de son récit, mais immédiatement elle avoue, témoigne de ses regrets, et donne avec précision les explications sur le procédé qu'elle a employé pour opérer cette substitution.

Rien dans ces faits eux-mêmes ne témoigne que la fille T... ait eu à un moment quelconque un trouble même passager de ses facultés intellectuelles. Elle se souvient de tous les détails, explique chacun d'eux, et quelque chimériques que soient les projets qu'elle a pu concevoir, ils ne dénotent pas par eux-mêmes l'existence d'une affection des centres nerveux permanente ou se traduisant par des manifestations passagères.

Nous pouvons donc rejeter l'hypothèse d'une affection mentale, caractérisée par des désordres intellectuels que l'on pourrait rapporter à une forme quelconque d'aliénation mentale ou à une névrose hystérique ou épileptique, ne produisant que des absences intellectuelles passagères. Cette circonstance que l'inculpée se souvient de tous les détails exclut absolument cette dernière hypothèse.

La bizarrerie de ces actes eux-mêmes, la conception chimérique par laquelle la fille T... les explique, autorisent-elles à se demander s'il n'y a pas eu chez cette jeune femme plongée dans la misère, récemment accouchée, venant de sevrer son enfant, un trouble, un affaiblissement temporaire des facultés intellectuelles ?

Ces dépressions temporaires se rencontrent presque exclusivement chez les prédisposés, chez les individus qui ont dans leurs ascendants des influences héréditaires. Or, la fille T... a encore son père et sa mère : ils sont bien portants ; les frères et sœurs de ses parents sont d'une bonne santé, aucun n'a eu d'affection cérébrale. Les parents ont eu quatorze enfants, quatre sont encore vivants et sains de corps et d'esprit. En passant en revue tous les incidents survenus dans sa famille, on ne trouve absolument qu'un fait : une de ses cousines s'est pendue, mais nous ignorons dans quelles circonstances et pour quelle raison.

La fille T... elle-même est bien portante; les poumons, le cœur sont sains. Il existe actuellement quelques difficultés de digestion qui provoquent parfois des sortes de migraines ou d'éblouissements. Les fonctions nerveuses s'accomplissent normalement. Il n'y a pas de troubles de la sensibilité, pas d'anesthésie ou d'analgésie, pas de tremblement musculaire. Les fonctions sensorielles, vision, audition, sont intactes. Il n'y a pas eu d'attaques de nerfs, de boule hystérique, etc.

Nous avons déjà dit que l'intelligence de cette jeune femme est plutôt au-dessus de la moyenne; elle a reçu une éducation assez soignée, elle parle plusieurs langues.

Les antécédents de famille de la fille T... ne laissent donc découvrir aucune tare intellectuelle héréditaire ou personnelle.

Avant de conclure à la pleine responsabilité de la fille T..., nous devons toutefois appeler l'attention sur un point. Lorsqu'une jeune femme abandonnée, sans ressources, accouche dans un milieu qui n'est pas le sien, entourée de femmes qui se vantent volontiers d'actes d'indélicatesse qu'elles ont ou qu'elles n'ont pas commis, elle subit plus facilement l'influence de son entourage; lorsqu'ensuite elle nourrit son enfant, cette femme est, pendant un certain temps, dans un état de santé particulier qui se traduit par des idées qui ne méritent à aucun titre d'être taxées de délirantes, mais par la conception de projets d'avenir qui ont parfois quelque analogie avec ceux que conçoivent certains phtisiques à la veille de leur mort. Dans ces dernières années, nous nous sommes plusieurs fois trouvé en présence de faits analogues : projets chimériques et agitation fébrile, suractivité physique, sans but tangible, au moins sans but raisonnable. La santé et l'état intellectuel normaux ne semblent complètement rétablis qu'après le retour des règles.

Chez la fille T.., celles-ci sont revenues au commencement de décembre pour la première fois. En exagérant un peu les termes, on pourrait dire que jusqu'à ce moment elle était une convalescente, ayant une certaine diminution de ses facultés intellectuelles ordinaires, mais on ne saurait aller au delà.

Conclusion. — 1° La fille T... n'est atteinte ni d'aliénation mentale, ni d'une névrose caractérisée par des troubles intellectuels même passagers.

2° Elle est donc responsable de ses actes.

3° Il faut toutefois signaler que cette jeune femme est accouchée le 24 août, qu'elle aurait nourri son enfant un mois, que ses époques menstruelles ne sont revenues qu'au commencement de décembre, que pendant ce laps de temps elle était dans un état de santé comparable à celui de certains convalescents. Sans lui avoir fait perdre l'appréciation des actes qu'elle a pu accomplir pendant ce temps, il est possible que cet état de santé l'ait disposée à concevoir des projets chimériques, et ait affaibli, dans une certaine mesure, la résistance aux actes qui pouvaient en faciliter la réalisation.

19. — État mental. — Hystérique. — Vol dans les magasins. — Demi-responsabilité.

1. *Rapport de M. le Dr Auguste Voisin.*

Nous soussigné, médecin de la Salpêtrière, commis par M. Jolly, etc...

L'inculpée, Victorine B..., veuve D..., a une physionomie ouverte, ses traits sont réguliers. Les sens de la vue, de l'ouïe, de l'odorat et la sensibilité générale ne présentent rien de particulier. La parole et la mémoire paraissent normales. L'inculpée parle avec volubilité. Elle nous dit que, tout récemment encore, elle nourrissait son dernier enfant âgé de dix-neuf mois ; en effet, les bouts des deux seins sont fortement colorés en brun ; et de plus, en les pressant, on fait sourdre du colostrum.

Sa mère, que j'ai fait venir, m'a appris qu'elle était accouchée il y a dix-neuf mois et qu'elle avait nourri son enfant tout ce temps ; qu'au moment où elle a pensé à le sevrer, elle est entrée à l'hôpital de la Pitié où elle n'a voulu rester que quatre jours, malgré les observations du médecin de la salle, qui aurait dit, devant la mère, que la malade deviendrait folle. Ceci se passait le 4 juin, et depuis ce jour l'inculpée n'a pas été voir sa fille ni sa mère. — Cette dernière n'a su ce qu'elle était devenue que par une lettre datée de Saint-Lazare.

Sa mère nous a appris que sa fille a déjà été malade après un accouchement (il y a trois ans) ; à cette époque, elle se mit à vagabonder, elle allait et elle venait sans savoir où elle dirigeait ses pas ; un jour, elle suivit les bords de la Seine depuis le Châtelet jusqu'à Grenelle ; son mari la suivit, parce qu'elle avait dit qu'elle allait se noyer; mais il se contenta de la surveiller ; son pas était rapide.

Elle n'a cessé d'aller de côté et d'autre sans but pendant tout un mois ; elle se rendait dans les églises et passait chaque jour trois quarts d'heure à Notre-Dame des Victoires.

Elle devint enceinte au bout d'un mois et elle guérit.

De semblables phénomènes ne se sont pas reproduits depuis, jusqu'aux premiers jours de juin.

Sa mère nous apprend encore qu'une tante maternelle a été placée à Sainte-Anne pour du délire de persécution.

Son mari est mort d'une variole noire, pendant sa dernière grossesse.

Son caractère est violent, entier ; elle a des cauchemars très fréquents depuis qu'elle est réglée, et de plus elle se lève la nuit, se cache sous son lit, comme si elle avait peur ; et elle appelle sa mère à grands cris.

Depuis son entrée à Saint-Lazare, cette inculpée a été frappée presque chaque jour d'une attaque convulsive, pendant laquelle elle tombe à terre, perd connaissance, a des convulsions et crie ; de plus, elle rêve tout haut et il a fallu à plusieurs reprises la recoucher dans son lit d'où elle était descendue.

En résumé, l'inculpée est sujette à des accidents nerveux de formes diverses, attaques convulsives, cauchemars, somnambulisme, et dont la nature est hystérique ; de plus, elle présente, dans ses antécédents de famille, des caractères de folie héréditaire ; elle-même a été aliénée pendant un mois, il y a trois ans, et sa folie consécutive à un accouchement a consisté en besoins de marcher, en vagabondage et en actes déraisonnables, pendant un mois.

Cette fois, le trouble mental a été la conséquence d'un allaitement prolongé pendant dix-neuf mois et d'une suppression trop brusque de la lactation ; comme il y a trois ans, cette femme a eu un besoin excessif de marcher ; elle a, pour ainsi dire, erré pendant plus d'un mois, et dans le trouble de son esprit elle a oublié son enfant qu'elle avait cependant allaité pendant dix-neuf mois, et sa mère ; elle n'a donné aucune nouvelle d'elle pendant ce long temps et, n'étant pas suivie, surveillée, comme la première fois, par son mari, elle a commis, sans en avoir conscience, sans en apprécier la portée, un certain nombre d'actes délictueux, qui ne sont pas autrement extraordinaires que le fait d'errer, d'aller et de venir pendant un mois et de ne pas se rendre là où est son enfant.

Dans ces conditions, nous pensons que l'inculpée B... est irresponsable des actes pour lesquels elle a été arrêtée et qu'elle devrait être placée dans un établissement d'aliénées, pour être traitée.

8 juillet 1881.

2. *Rapport du Professeur Brouardel.*

Je soussigné, Paul Brouardel, commis par M. Pauffin, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 12 juillet 1881, ainsi conçue :

« Vu la procédure contre B... (Victorine), veuve D..., inculpée d'avoir volé.

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment l'inculpée qui serait folle et aurait des attaques depuis le sevrage de sa fille, ordonnons qu'il y sera procédé par M. le Dr Brouardel. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à l'examen de la femme B...

Cette femme, âgée de vingt-quatre ans, est petite, assez grasse, paraît intelligente, répond avec vivacité et précision aux ques-

tions qu'on lui pose. Elle a l'aspect d'un enfant de seize à dix-huit ans; elle a également la mobilité d'impression de l'enfance et passe, au gré de son interlocuteur, du rire aux pleurs, subitement, sans phase intermédiaire.

Les documents contenus dans le dossier concordent avec ce qu'elle nous apprend de sa vie et de son état de santé antérieur. Elle est née à Paris; sa mère vit encore et se porterait bien; son père serait mort phtisique, après avoir fait des excès alcooliques; une tante maternelle serait morte à Saint-Anne après un séjour de deux mois.

Elle n'aurait pas fait de maladie grave avant son mariage. Mais elle aurait été fort mal réglée. Les règles n'auraient paru que deux fois dans sa vie, une fois avant son mariage, une seconde fois à Saint-Lazare depuis son arrestation.

Mariée à dix-neuf ans et demi, la femme B... aurait eu deux grossesses. La première grossesse se serait passée sans trouble notable de la santé. Le travail de l'accouchement aurait duré deux jours et se serait terminé le 29 janvier 1877 par la naissance d'un enfant mort-né. De suite après l'accouchement, elle aurait eu des accidents utérins assez graves, sur lesquels elle ne donne que des renseignements insuffisants; ce qu'elle affirme, c'est qu'il y avait des douleurs, des pertes de sang abondantes et continues qui l'obligèrent à garder le lit jusqu'au 17 mars, c'est-à-dire pendant près de deux mois.

Après s'être relevée, elle était très faible et aurait eu quelques troubles intellectuels, pendant la seconde quinzaine de mars et le mois d'avril. Elle dit qu'elle se croyait riche, elle ne semble pourtant pas avoir fait de dépenses exagérées; elle aurait écrit à son beau-père des lettres absurdes, mais elle ne peut pas dire ce qu'elles contenaient, «puisqu'elle ne se souvient pas». Enfin, elle aurait été prise d'un besoin de marcher, qui se serait traduit par des courses journalières, mais identiques dans leur parcours: elle se rendait chaque jour au bord de la Seine, suivait l'eau toujours du même côté de la berge depuis le pont d'Austerlitz jusqu'au Point-du-Jour. Quand on lui demande le but de ces promenades, elle hésite, n'affirme pas qu'elle ait eu ou n'ait pas eu l'intention de se jeter dans la rivière; elle se débarrasse de la question en disant qu'elle «n'a pas trouvé un point où l'eau fût assez propre». Dans la journée, elle allait ensuite faire des stations assez prolongées à Notre-Dame des Victoires; elle ne paraît pas pourtant avoir eu à ce moment, ou avoir actuellement, des préoccupations religieuses très développées.

La femme B... déclare que, vers la fin d'avril, elle serait com-

plètement revenue à la santé ; elle aurait repris ses occupations chez M. G..., son patron, chez qui elle aurait été ouvrière pendant sept ans. Elle affirme que celui-ci était content d'elle, qu'elle était admise dans la maison, à cause de son caractère gai et ouvert.

Vers le milieu de mars 1879, elle devient de nouveau enceinte ; sa grossesse n'est troublée par aucun accident, son intelligence reste nette. Le 23 mai, enceinte de deux mois environ, elle perd son mari de la variole noire. Elle a ce même jour sa première attaque de nerfs. Elle accouche le 14 décembre 1879, et elle allaite son enfant jusqu'au 28 mai 1881 (dix-sept mois et demi). Elle affirme que pendant tout ce temps sa santé a été excellente, son intelligence sans aucun trouble. Elle entre à la Pitié (salle Cruveilhier) parce que son lait la gênait ; elle y reste trois jours.

C'est alors que commence, d'après elle, une période de temps pendant laquelle elle aurait été inconsciente de ses actes et pendant laquelle elle aurait fait « un tas de boulettes ».

Ce que nous savons par les renseignements contenus au dossier, c'est que, sans s'inquiéter de son enfant, au lieu de rentrer au domicile commun qu'elle occupait avec sa mère, elle va demeurer à l'hôtel de l'Univers, rue de Châlons.

Les dépositions contenues au dossier la montrent d'une activité infatigable. Elle va dans un grand nombre de magasins, munie d'une lettre fausse qu'elle reconnaît avoir fabriquée ; elle se fait remettre diverses marchandises, combine avec grand soin un roman assez enfantin, réussit tantôt à emporter les objets qu'elle commande, plus souvent elle voit ses combinaisons déjouées par les habitudes des marchands et, renonçant à la totalité des objets convoités qui doivent être livrés au domicile de la personne dont elle emprunte le nom, elle se contente de se faire remettre, sans les payer, des objets de peu de valeur, dont le prix sera soldé en même temps que la totalité de la facture.

Dans l'hôtel même, elle pénètre dans une chambre voisine, force une malle, enlève des obligations, les confie au restaurateur chez qui elle prend ses repas, est arrêtée au moment où elle va les réclamer. D'un caractère généreux, dit-elle, incapable de garder pour elle seule l'argent qu'elle possède ou qu'elle acquiert par des procédés si périlleux, elle propose à un jeune homme qu'elle a pris pour amant de lui donner une somme d'argent dont elle ne lui indique pas l'origine.

Elle engage d'autres objets également volés au Mont-de-Piété, solde avec le produit une part des dettes qu'elle a contractées.

En un mot, elle cherche à tirer profit de ses vols ; elle n'agit pas

comme les femmes désignées sous le nom de « voleuses de magasins », qui, incapables de résister à la tentation de l'objet placé à l'étalage, le prennent, l'emportent et parfois le déposent dans leur armoire sans même le développer ou songer à l'utiliser.

La phase pendant laquelle la femme B... a volé ne semble pas d'ailleurs aussi limitée qu'elle l'affirme, si l'on s'en rapporte aux pièces contenues dans le dossier.

Elle se serait, à une époque plus éloignée, déjà rendue coupable d'actes semblables. « J'ai eu comme ouvrière et demoiselle de magasin, dit le sieur G... (déposition devant le commissaire de police, 15 juin 1881), il y a deux ans, la nommée B... (Victorine), veuve D..., dont la mère demeure rue Maubuée, 10.

« Depuis cette époque, cette employée va dans plusieurs magasins avec qui je suis en relations d'affaires et se fait délivrer, en mon nom, des marchandises qu'elle conserve.

« Je n'avais pas cru devoir porter plainte, mais, comme depuis un mois elle recommence de plus belle, je n'hésite pas à venir vous trouver. »

D'après la déposition du sieur G..., de quelques marchands, le 29 août 1880, elle aurait obtenu de la viande d'un boucher en empruntant le nom de son patron. Le 6 novembre 1880, elle fait une commande, chez M. M..., de 200 francs de jouets d'enfant, et part en emportant, sans les payer, 3 ou 4 francs de ces jouets ; le 27 novembre, même tentative, et elle emporte pour 10 francs de ces jouets; le 31 décembre 1880, elle détourne des objets de literie chez une dame G... Enfin, en janvier 1881, elle se fait remettre encore, par des procédés analogues, une valeur de 10 francs de jouets d'enfant, chez M. Louis M...

Si ces dépositions sont exactes, il serait établi que, bien avant la crise de juin 1881, la femme B..., par des procédés analogues à ceux employés plus tard, cherchait à détourner chez divers marchands des objets variés. Ce fait serait très important, non à cause de la valeur de ces vols qui sont d'une très mince importance, mais parce qu'il faudrait, pour la déclarer irresponsable, démontrer que, dès cette époque, cette femme était malade ; or, ce point n'est établi par aucune déposition.

Pendant cette période, de l'aveu de la femme B..., sa santé physique aurait été excellente ; elle n'aurait eu sa seconde attaque qu'en juin 1881, sur le boulevard Sébastopol, et cette attaque convulsive aurait été provoquée par la vue d'une femme qui venait de tomber elle-même dans des convulsions.

Enfin, elle aurait eu une troisième attaque au théâtre.

Au moment de son arrestation, la femme B... dit qu'elle aurait

essayé de se pendre, puis qu'elle aurait eu une nouvelle attaque de nerfs.

État actuel. — La femme B... est petite, mais bien conformée ; la tête est peu développée, mais régulière ; les yeux sont vifs, les pupilles égales, la mobilité est intacte, les muscles des lèvres, des joues, des mains, ne sont pas atteints de tremblements fibrillaires.

La sensibilité est profondément troublée, toute la peau du côté droit du corps est absolument insensible au toucher et à la douleur. Il en est de même des muqueuses nasale et conjonctivale droites. En touchant avec un pinceau le côté droit du voile du palais, celui-ci reste insensible. La même expérience, faite à gauche, provoque le relèvement du voile et des nausées.

La surface cutanée du côté gauche semble peu sensible à la douleur, mais elle est sensible au toucher.

Depuis son arrestation, la femme B... a eu, presque chaque jour, des attaques d'hystérie convulsive ; les unes ont été vues par nous-même, d'autres par les médecins et internes de la maison de Saint-Lazare. Ces attaques s'arrêtent par compression des régions ovariennes.

Il suffit de clore les paupières avec les doigts pour qu'en moins d'une minute cette femme s'endorme d'un sommeil hypnotique Mais tout se borne au sommeil, on ne provoque ni catalepsie, ni somnambulisme.

Le sommeil naturel serait agité ; la femme B... déclare qu'elle dort peu. Il en aurait été de même, d'ailleurs, à peu près de tout temps. Elle parlerait en dormant, pousserait des cris, aurait des cauchemars ; ces affirmations sont confirmées par sa mère.

La mémoire sur les choses qui ne se rapportent pas aux actes délictueux eux-mêmes est très nette, sur les choses et sur les intentions, aussi bien alors qu'elle allaitait que pendant la crise qu'elle aurait subie. Elle avoue un certain nombre des vols commis en juin 1881, et s'accorde avec les témoins sur les détails. Elle déclare seulement qu'elle n'avait pas conscience de ce qu'elle faisait. Cette assertion semble difficile à accepter lorsqu'on voit le soin avec lequel elle changeait de nom, empruntait, pour faire un dépôt au Mont-de-Piété, le nom du propriétaire gravé sur la tabatière volée, etc.

Les sentiments affectifs paraissent peu développés, ou au moins affaiblis, peut-être momentanément par les préoccupations de sa situation. On fait facilement pleurer la fille B..., mais ce n'est pas en lui parlant de son enfant.

En résumé. — La femme B.... est hystérique. Cette maladie

est caractérisée par les attaques convulsives, par l'insensibilité de la moitié du corps, par la facilité avec laquelle elle subit le sommeil hypnotique.

Quelle influence cette maladie a-t-elle eu sur son état mental ?

Les troubles notés après le premier accouchement ne paraissent être survenus que deux mois plus tard ; les troubles qui seraient survenus après le second n'auraient paru que dix-huit mois après, au moment du sevrage ; ces troubles ne présentent pas les caractères de la folie puerpérale.

Ils ne présentent pas non plus l'ensemble des troubles décrits sous le nom de *manie hystérique*.

Ils auraient porté exclusivement sur les actes reprochés à la femme B.... Elle les aurait accomplis avec des moyens qui excluent la spontanéité impulsive, en combinant, assez misérablement d'ailleurs, les procédés qui pouvaient lui assurer l'impunité. Il n'est pas contestable qu'elle n'ait eu, au moment où elle se rendait coupable de ces actes, notion que ces actes eux-mêmes étaient délictueux.

Toutefois, il est juste de reconnaître que, dans les ascendants de cette femme, on trouve un alcoolique, son père, et une aliénée, sa tante maternelle. Nous avons pu constater dans sa conversation, aussi bien que dans ses interrogatoires, qu'elle prend ses résolutions avec une instantanéité singulière ; le moment de réflexion qui précède l'acte ne semble pas exister pour elle. L'idée est à peine conçue que l'acte est accompli ou l'aveu effectué.

Ce fait, que l'on observe chez les individus restés enfantins par l'esprit, et chez ceux qui sont dégradés par l'alcoolisme, se retrouve également chez les hystériques, dont chacun connaît les résolutions bizarres et irréfléchies.

Or la femme B... est profondément hystérique ; il est certain que la faiblesse causée par une lactation extrêmement prolongée a provoqué chez elle l'explosion d'accidents de cette maladie peu prononcés jusque-là (convulsions, paralysie de la sensibilité). Il semble qu'après la première couche, des troubles ayant quelque analogie se sont déjà produits.

Il est logique d'admettre que cette absence de réflexion sur les conséquences de ses actions a chez cette femme faible et malade singulièrement atténué l'importance qu'elle était capable d'attribuer à ses actions, et, pour cette raison, il nous semble juste d'accorder, dans une large mesure, une atténuation à la peine que devraient entraîner les actes commis pendant la période qui a séparé le sevrage de l'arrestation de la femme B....

Conclusions. — 1° La femme B... est actuellement atteinte d'une affection hystérique, caractérisée par des accidents convulsifs et une paralysie de la sensibilité d'une moitié du corps.

2° Cette femme a subi, à la suite d'une lactation prolongée, une exacerbation passagère et intense de sa maladie.

3° Cette maladie s'accompagne de troubles cérébraux variables suivant les différents sujets. Ceux qui sont appréciables aujourd'hui, par l'examen direct et par l'étude du dossier, se bornent à une irréflexion, à une soudaineté de décision, qui exclut la notion précise des conséquences ultérieures de l'acte accompli, mais qui n'exclut pas, en fait, l'appréciation plus ou moins complète de la valeur de l'acte lui-même.

4° Il est juste de considérer cet état de maladie comme atténuant, dans une très large mesure, la responsabilité des actes accomplis du 28 mai au 25 juin 1881, mais ce serait, suivant nous, aller au delà des choses démontrables que de considérer la femme B... comme complètement irresponsable.

FIN.



TABLE DES MATIÈRES

5174-99. — Corbeil. — Imprimerie Éd. Crété.



NAME	DATE DUE

